polítiques
38

Les desigualtats socials entre la població catalana amb discapacitats

Colectivo Ioé

Les desigualtats socials entre la població catalana amb discapacitats

Una anàlisi a partir de l'*Encuesta sobre Discapacidades y Deficiencias (INE)*

Colectivo Ioé

Walter Actis, Miguel Ángel de Prada i Carlos Pereda

Les desigualtats socials entre la població catalana amb discapacitats

Una anàlisi a partir de l'*Encuesta sobre Discapacidades y Deficiencias (INE)*

Colectivo Ioé
Walter Actis, Miguel Ángel de Prada i Carlos Pereda

Editorial Mediterrània

polítiques | 38

La col·lecció *Polítiques* és la principal col·lecció de la Fundació Jaume Bofill. S'hi publiquen aquelles investigacions que han estat encarregades i que es consideren més rellevants pel seu interès social i polític. Les opinions que s'hi expressen corresponen als autors.

La reproducció total o parcial d'aquesta obra per qualsevol procediment, compresos la reprografia i el tractament informàtic, resta rigorosament prohibida sense l'autorització dels propietaris del *copyright*, i estarà sotmesa a les sancions establertes a la llei.

Primera edició: gener de 2004

© Fundació Jaume Bofill, 2004
Provença, 324
08037 Barcelona
fbofill@fbofill.org
http://www.fbofill.org

© d'aquesta edició: Editorial Mediterrània, S. L.
Guillem Tell, 15, entl. 1a
08006 Barcelona
Tel. 93 218 34 58 – Fax 93 237 22 10
editorial@emediterrania.com
http://www.emediterrania.com

Disseny de la col·lecció: Martí Abril
Disseny de la coberta: Amador Garrell
Maquetació: Jordi Vives

ISBN: 84-8334-522-6
DL: B-1.727-2004

Impressió: Romanyà Valls, Capellades (Anoia)
Imprès a Catalunya – *Printed in Catalonia*

Índex

Presentació 11

Introducció 15

1. Les persones amb discapacitats. Conceptes, categories i dades generals 21
Dels enfocaments tradicionals al model de l'Organització Mundial de la Salut 24
Evolució de la política sobre discapacitats a Espanya 31
Polítiques desenvolupades a Catalunya per afavorir la inserció laboral 33
La situació espanyola en el context europeu 36

2. Les discapacitats entre la població de Catalunya 39
Sexe i edat 43
Estat civil i relacions familiars 46
L'hàbitat: províncies i grandària del municipi 49
Discapacitats i situació socioeconòmica 51
Tipus de discapacitat 53
La situació a Catalunya respecte al context estatal 67

3. Origen de les discapacitats 69
Persones en edat laboral amb discapacitats segons el tipus de deficiències que les han provocat 72
Edat d'aparició de les deficiències 78
Origen de les deficiències: trastorns perinatals, malalties i accidents 80

4. El tractament de les discapacitats 85
Rehabilitació medicofuncional 88
Rehabilitació ocupacional 91

Prestacions i ajudes 93
Ajuda familiar a les persones amb discapacitat 96

5. La inserció social de les persones amb discapacitats 99
La inserció social en diverses etapes de la vida 101
Principals vies d'inserció de les persones amb discapacitats 104

6. Activitat i ocupació de les persones amb discapacitats 115
Baixa taxa d'activitat. Motius adduïts per no buscar feina 117
Variació de les taxes d'activitat, ocupació i atur 121
Canvis laborals en sobrevenir la discapacitat 128
Sector d'activitat i situació professional de les persones ocupades 131
Ocupacions principals 135
Tipus de contractació segons la grandària i la titularitat de les empreses 138
Ocupació protegida 140
Escàs accés a l'ocupació a través de la quota de reserva del 2%. L'actitud de l'empresariat 144

7. Persones amb discapacitats que busquen feina 147
La taxa d'atur i les seves variacions 149
Durada de la desocupació i mètodes emprats per buscar feina 153
Raons per les quals no es troba feina. Reticències del sector empresarial 154
Expectatives laborals 158

8. Associacionisme i discapacitats 161
Les associacions d'afectats a Espanya 163
Evolució i característiques del moviment associatiu a Catalunya 164
La participació en associacions segons l'*Encuesta de Discapacidades* 167
Diversos tipus d'associacions 169

9. Balanç final 171
Característiques generals de la població amb discapacitats 173
La població en edat laboral amb discapacitats 174
Discapacitat i activitat 175
Discapacitat i ocupació 178
Discapacitat i desocupació 180

Bibliografia 183

Índex de taules, gràfics i quadres 191

Annex estadístic 197

Presentació

Aquesta recerca elaborada pel Colectivo IOÉ, dóna continuïtat a les recerques que sistemàticament s'impulsen des de la Fundació Jaume Bofill per donar a conèixer les causes que generen desigualtat social i les conseqüències d'aquestes desigualtats.

Contràriament a la percepció existent entre la ciutadania, la grandària del col·lectiu de persones discapacitades al nostre país és important. Un 10% del total de la població catalana està afectada per algun tipus de discapacitació. No estem, doncs, davant d'un fenomen marginal o insignificant. La discapacitació no és només una qüestió qualitativament rellevant, sinó que la seva incidència entre els diversos segments de la nostra població és una realitat quantitativament important. Aquest és un dels motius que van portar la Fundació Jaume Bofill a encarregar a inicis del 2003 aquest estudi.

La consistència de les dades utilitzades i el rigor metodològic emprat pel Colectivo IOÉ permeten afirmar que les conclusions de l'estudi que queda recollit en aquest llibre reflecteixen fidelment una realitat que afecta desenes de milers de persones del nostre país.

Amb la promoció d'aquest estudi també volem cridar l'atenció als responsables governamentals sobre les situacions reflectides en el treball, especialment les referides al segment de població major de 60 anys. Com clarament s'apunta en les conclusions de l'estudi, i concretament en el seu vessant més propositiu, hi ha un marge d'actuació governamental imprescindible si es vol reduir en el col·lectiu de persones discapacita-

des la manca d'oportunitats reals que pateixen avui i la desigualtat a la qual es veuen abocades.

La realitat de les persones discapacitades, amb tota la variació que es dóna a l'interior d'aquest col·lectiu heterogeni, posa a prova la solidesa del model d'Estat de benestar català i espanyol. La desigualtat a la qual es veuen sotmeses aquestes persones en referència a la resta de ciutadans expressa amb contundència la feblesa del mateix Estat de benestar. Cal, doncs, que els responsables polítics en prenguin nota i actuïn per corregir aquestes situacions.

Per últim, tot i que no com a tema menor, només em resta agrair als autors la seva dedicació i sobretot la seva professionalitat en l'elaboració d'aquest treball.

Jordi Sánchez
Director de la Fundació Jaume Bofill

Introducció

Els ministres de Treball i Assumptes Socials de la Unió Europea, seguint la proposta del Fòrum Europeu per la Discapacitat, van designar el 2003 *Any Europeu de les Persones amb Discapacitat*. Prèviament, un Congrés Europeu de les Persones amb Discapacitats (celebrat el març del 2002) va formular l'anomenada *Declaració de Madrid*, en la qual s'assenyalava —entre altres aspectes— la necessitat d'"analitzar les condicions de vida d'aquestes persones als països de la Unió, molt freqüentment abocades a situacions de discriminació, exclusió social i pobresa".[1] Precisament l'any 2002 es van conèixer els resultats de l'*Encuesta sobre Discapacidades y Deficiencias*[2] (en endavant, *EDD*) duta a terme el 1999 per l'Instituto Nacional de Estadística. És un ampli treball de camp que va cobrir una mostra de 79.000 llars i 218.000 persones en el conjunt d'Espanya, entre les quals 7.400 llars i 21.700 persones corresponien a Catalunya.

Malgrat el breu espai de temps transcorregut des de la publicació dels resultats definitius, ja hi ha algunes anàlisis referides al conjunt de la població de l'Estat.[3] A partir d'aquestes anàlisis sabem que estem davant d'una problemàtica que afecta directament

1. Vegeu <www.madriddeclaration.org>.

2. Les principals taules de resultats van ser publicades a mitjan 2002 (INE (2002): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados detallados*, Madrid). Prèviament s'havia publicat un *Avance de resultados* (INE, 2001) i l'informe de *Metodología* (INE, 2001).

3. A més de les publicacions de l'INE que hem citat, cal esmentar Jiménez Lara, A. i Huete García, A., *La discapacidad en España: datos estadísticos*, Real Patronato sobre Discapacidad (Documentos 62/2003) i Colectivo Ioé, *Discapacidades y empleo en España*, Fundació La Caixa, Col·lecció Estudis Socials, 2003.

una desena part de la població espanyola o, més pròpiament, una de cada tres llars, ja que la manera d'abordar les discapacitats és un *assumpte de família* més que una qüestió individual. El nostre objectiu aquí és fer una anàlisi específica referida a la població catalana, basada en la informació que aporta la citada *EDD*.

En els primers capítols oferim una visió de conjunt de les persones que presenten discapacitats a Catalunya. Comencem amb algunes consideracions generals sobre la història del tractament de les discapacitats a l'Estat espanyol i el context europeu. Des del primer moment distigim la situació de dos grups d'edat: els més grans de 65 anys (població anciana) i els que en tenen entre 16 i 64 (població en edat laboral), i amb posterioritat aprofundirem en les característiques del segon grup. A continuació es diferencien els principals tipus i graus d'afecció, i la freqüència o prevalença que tenen en la població, en funció de diverses variables (sexe, edat, nivell econòmic de les llars, província, etc.). En el capítol 3 descrivim les deficiències físiques, sensorials o psíquiques associades a les discapacitats i n'analitzem l'origen, tant si es tracta de malalties, accidents o trastorns de qualsevol mena. En el capítol 4 recollim informació sobre el tractament de les discapacitats, tant en el pla estrictament sanitari com en el de la rehabilitació ocupacional, incloent la cobertura de diverses prestacions públiques i les característiques dels "cuidadors", generalment familiars de la persona afectada.

A partir del capítol 5 ens centrem en un aspecte fonamental de la realitat de les persones amb discapacitat a Espanya: la relació que tenen amb la vida econòmica. Es tracta de conèixer la importància de diverses formes d'inserció social de la població, principalment el sistema públic de pensions, el treball domèstic i l'activitat laboral. Ens deturarem especialment en aquest darrer àmbit, i dedicarem sengles capítols a la situació dels ocupats (capítol 6) i dels desocupats (capítol 7) que pateixen discapacitats. Finalment, dedicarem un capítol a l'associacionisme de les persones amb discapacitat, en què ens remuntarem fins al seu origen i n'analitzarem les característiques actuals, i intentarem valorar la seva capacitat d'acció pel que fa a les oportunitats laborals de les persones afectades.

Un balanç final resumeix breument els resultats de la investigació, tot seguint l'ordre dels temes desenvolupats al llarg del llibre, i es compara la situació de la població afec-

tada a Catalunya amb la de la resta de l'Estat.[4] A més, es plantegen alguns desenvolupaments analítics i propostes de caràcter general dirigides a les principals institucions que influeixen en la inserció laboral de les persones amb discapacitats.

Colectivo Ioé
Madrid, setembre del 2003

4. Per a un contrast exhaustiu vegeu Colectivo Ioé (2003), *Op. cit.*, Fundació La Caixa, Barcelona. A fi de facilitar la comparació hem procurat mantenir una estructura de presentació semblant.

1 Les persones amb discapacitats. Conceptes, categories i dades generals

L'interès del nostre treball és presentar informació respecte a la població de Catalunya afectada per discapacitats. Es tracta, doncs, d'exposar —d'una manera clara i organitzada— una sèrie de xifres destacades i analitzar-les en el context general de la societat catalana. Tot i així, abans de presentar resultats cal reflexionar sobre el fenomen que analitzem.

Què són les discapacitats? Aquest senzill interrogant no té una resposta unívoca i senzilla. Malgrat els esforços de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per definir amb precisió els estats de salut, malaltia i discapacitat, així com els factors contextuals que faciliten o dificulten la integritat funcional i la participació social de les persones, no hi ha consens —ni tan sols entre els experts— pel que fa a aquest tema.[1] Malgrat els intents de trobar definicions i classificacions objectives (que gairebé sempre remeten a criteris mèdics), el concepte de discapacitat conté un component social important, la qual cosa duu a la formulació de diverses definicions en contextos socials diferents. Per mostrar-ho, al·ludirem a les transformacions històriques que s'han produït en aquest camp. En segon lloc, farem una breu referència al cas espanyol, repassant les

1. Les definicions proposades per l'OMS no s'apliquen amb els mateixos criteris en els diversos països europeus. Fins ara els esforços dels organismes internacionals per posar d'acord els governs sobre un sistema de classificació i unes definicions homogènies que permetin una comparació internacional han estat vans.

principals polítiques adoptades en aquesta matèria; per acabar, oferirem una breu referència comparativa de la situació d'Espanya respecte a la de la resta de països de la Unió Europea.

Dels enfocaments tradicionals al model de l'Organització Mundial de la Salut[2]

La història de com han abordat les deficiències físiques o psíquiques les diverses cultures conegudes, des de l'antiguitat fins al present, és il·lustrativa de la pluralitat de punts de vista al voltant d'unes limitacions que, aparentment, són objectives (com la ceguesa, el retard mental o l'esclerosi dels ossos). Els historiadors plantegen que hi ha hagut grans transformacions en els models de tractament, i fins i tot en les actituds de suport i de rebuig a les persones afectades, que sovint depenien de la posició socioeconòmica de les famílies, per la qual cosa a les llars més pobres hi havia més i més grans situacions d'exclusió.

En l'època moderna, la transformació més important es va produir quan es va fer el pas d'un enfocament magicoreligiós a un altre de tècnic i secularitzat. El primer va prevaler en totes les cultures antigues —fins i tot a la Grècia clàssica—, va ser habitual a l'Edat Mitjana europea —fins al Renaixement— i encara perdura —més o menys dissimuladament— en les actituds i pràctiques d'una part de la població. Per explicar la bogeria o els grans trastorns físics o sensorials hom recorria a la intervenció de poders sobrehumans que posaven a prova o castigaven les persones per alguna malvestat comesa; en conseqüència, el tractament oscil·lava entre recórrer a remeis que havien demostrat eficàcia en casos semblants (normalment mitjançant la màgia i la intervenció de bruixots o xamans, però també mitjançant massatges, banys, herbes, etc.) i la prostració passiva i culpabilitzada davant d'uns símptomes que eren objecte de rebuig i de vegades causa de mort (l'infanticidi dels nens afectats per deficiències va ser habitual en moltes cultures).

2. En aquest apartat seguim les anàlisis fetes pel Colectivo Ioé i CIMOP (1998): *Discapacidad y trabajo en España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO), Madrid.

L'enfocament tècnic i secularitzat, en canvi, va explicar les discapacitats com a resultat d'algun accident, és a dir, de fenòmens naturals que requerien una teràpia adequada, de la mateixa manera que les altres malalties. La medicina naturalista de Grècia, amb Hipòcrates com a figura clau, va ser la precursora d'aquest corrent de pensament, que va arribar a Europa a través d'Espanya gràcies als àrabs: "el reencuentro de Europa con la tradición naturalista griega se produce a través de España, puente de transmisión de la cultura árabe, y, más concretamente, a través de las instituciones manicomiales que en esta época se van a crear siguiendo la tradición de los sanatorios mentales de Fez, Metz, Bagdad y el Hospital Mansur de El Cairo".[3] Els primers psiquiàtrics amb un enfocament rehabilitador que es van establir a Europa es van crear a València (1409), Saragossa (1425) i Sevilla (1436). En aquestes institucions s'aplicaven tractaments orientats a la reinserció social dels *pacients*, entre els quals hom podia trobar-hi rudiments de psicoteràpia i laborteràpia, educació especial de sordmuts i cecs, etc. L'humanisme renaixentista va reforçar aquestes tendències i les institucions manicomials, de dimensions reduïdes i orientades a la rehabilitació, es van expandir per tot Europa.

Tot i així, l'orientació d'aquesta revolució humanista en el tractament de les discapacitats no va estar exempta d'ombres. L'internament es va fer massiu, donant pas a l'amuntegament, i les tasques terapèutiques van ser substituïdes per la custòdia i cronificació dels atesos. Segons Foucault, als segles XVII i XVIII es va abandonar la concepció religiosa de la malaltia però "es va fabricar la bogeria" i les primitives cadenes van ser substituïdes per les corretges i el control panòptic.[4]

Entre finals del segle XIX i la II Guerra Mundial es van produir progressos importants en la identificació i explicació de molts trastorns, relacionats tant amb factors físics (bioquímics, traumàtics o perinatals) com psíquics (formes d'aprenentatge o de socialització infantil). A més, els estats es van implicar més activament a favor de l'atenció educativa i assistencial de les persones amb discapacitats, tot i que prevalien les etiquetes i una política paternalista que reforçava la dependència respecte a les institucions i el desenvolupament de noves formes de discriminació social i laboral.

3. AGUADO, A. L. (1995): *Historia de las deficiencias*, Escuela Libre Editorial, Madrid, pàg. 80.
4. FOUCAULT, M. (1976): *Historia de la locura en la época clásica*, F.C.E., Ciutat de Mèxic.

A la segona meitat del segle XX es van produir noves transformacions que posaven l'accent, sobretot, en l'origen social de les discapacitats i, correlativament, en la prevenció, la rehabilitació i la inserció comunitària. En comptes de la intervenció individualitzada tradicional i l'internament en els casos més greus (psiquiàtrics), ara s'afavoreixen els centres de salut i els serveis comunitaris; i en comptes dels "centres especials" d'educació i ocupació, es defensa la inclusió i normalització escolar i laboral amb el suport que calgui. D'altra banda, les persones amb discapacitat i les seves famílies es constitueixen, a través d'associacions, com a moviment social o grup de pressió cada vegada més actiu per defensar els seus drets.

Al llarg del segle XX el lideratge en aquest camp va passar d'Europa als Estats Units, on es van produir canvis importants en l'estudi i el tractament clínic de la deficiència mental que després es van estendre a la resta de deficiències. En especial, es van desenvolupar sistemes d'intervenció que intenten evitar l'efecte estigmatitzador de l'enfocament mèdic i assistencialista, mitjançant la conjugació de dos principis:

1. Les discapacitats s'han de definir en el seu context social concret (no només ni principalment a partir de tests o proves mèdiques).
2. Els serveis de diagnòstic i rehabilitació han de definir amb precisió tant les *limitacions* com les *capacitats* d'aquestes persones, de cara a establir els mitjans que cal aplicar per a la seva reinserció.

En definitiva, els enfocaments actuals tracten de desplaçar les etiquetes tradicionals, que s'establien sobre la base de paràmetres objectius no modificables, per un diagnòstic dels elements que concorren en cada cas i de les ajudes que necessiten aquestes persones per aconseguir la millor inserció possible. El moviment People First ("Les Persones Primer") va condensar aquesta crítica als enfocaments tradicionals mitjançant un eslògan ben eloqüent: "Etiqueteu les llaunes, no les persones".

Actualment aquests nous elements conviuen amb els heretats del passat i amb diverses contratendències, com la burocratització i mercantilització d'alguns serveis, o els retalls pressupostaris que redueixen les ajudes econòmiques i professionals imprescindibles i no faciliten la inserció social de les persones amb

discapacitats. D'altra banda, algunes de les principals transformacions, com ara la proliferació de centres de salut i equips multiprofessionals, les mesures d'integració escolar i laboral, etc., han experimentat un desenvolupament quantitatiu important, tot i que sovint no han donat els resultats que els promotors n'esperaven.

Què són les discapacitats?

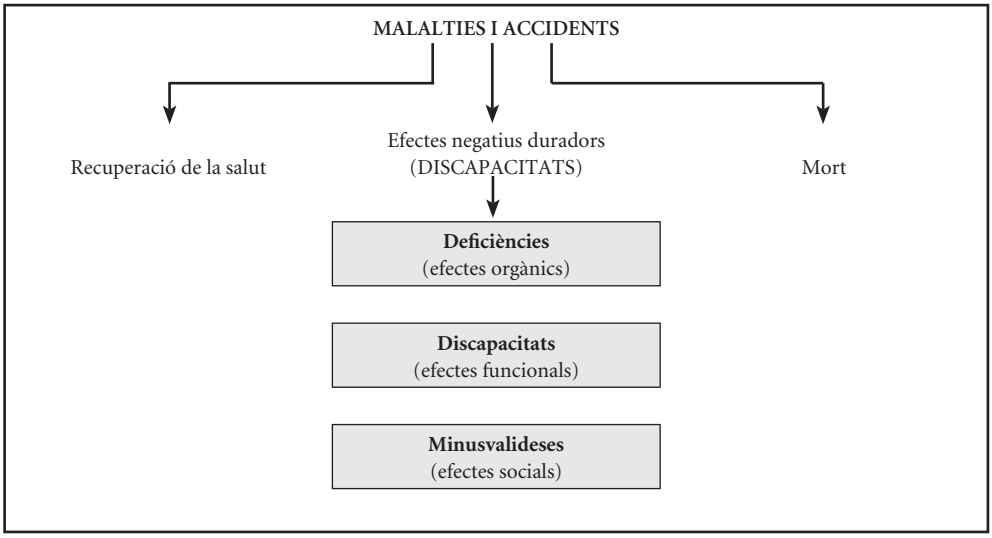
Pel que fa a la definició de les discapacitats, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va fer un pas endavant important el 1980, en establir una *Classificació Internacional de Deficiències, Discapacitats i Minusvalideses*, en continuïtat amb la *Classificació Internacional de Malalties* que aquest organisme estava fixant des del 1893. Es tractava d'establir un sistema comú d'àmbit mundial per classificar *els efectes de les malalties i els accidents, així com les seves repercussions en la inserció social dels individus*. Aquests efectes i aquestes repercussions van ser classificats per l'OMS en una seqüència tripartida: *deficiències, discapacitats i minusvalideses*[5] (vegeu el quadre 1.1).

- **Deficiència**: qualsevol pèrdua o anormalitat d'una estructura o funció anatòmica, fisiològica o psicològica. Les deficiències representen *trastorns orgànics*.
- **Discapacitat**: qualsevol restricció o absència de la capacitat funcional per dur a terme activitats quotidianes en la forma o dins del marge que es considera normal per a un ésser humà. Les discapacitats representen *trastorns funcionals de la persona*.
- **Minusvalidesa**: desavantatge social que experimenta una persona com a conseqüència de les deficiències i discapacitats, la qual cosa limita o impedeix que dugui a terme un rol que és normal en funció de la seva edat, sexe i altres factors culturals.

5. El concepte *discapacitat/disability* es fa servir en català i en anglès tant per referir-se a la segona conseqüència dels efectes de la malaltia (*incapacité* en francès) com al conjunt de les tres seqüències (*handicap* en francès). Això introdueix en les llengües anglesa i catalana, a diferència del francès, una equivocitat en l'ús del terme que cal resoldre en cada cas tenint en compte el context en què s'empra. Les altres dues seqüències dels efectes de la malaltia tenen conceptes propis en els tres idiomes: *deficiència/impairment/déficience* i *minusvalidesa/handicap/désavantage*.

Això vol dir que dues persones amb una discapacitat idèntica poden tenir o no minusvalidesa segons que trobin o no barreres per inserir-se en el seu medi social amb normalitat. Les minusvalideses representen *trastorns o problemes en l'àmbit de la inserció a la societat*.

Quadre 1.1.
Esquema conceptual de l'OMS per classificar les discapacitats (1980)



Les *deficiències* i les *discapacitats* permetien establir una classificació objectiva i jerarquitzada, sense que gairebé no influïssin en la definició factors socials o culturals. Malgrat això, les minusvalideses responien a una altra lògica classificadora que no depenia dels factors o atributs de l'individu sinó de les circumstàncies que envoltaven la persona. Una mateixa discapacitat podia donar lloc a quadres de minusvalidesa en un context cultural i en un altre no; fins i tot dins d'una mateixa societat, aquesta discapacitat podia provocar més minusvalideses entre els homes que entre les dones, o afectar en major mesura els pobres que els rics; fins i tot es podia donar el cas que dues persones amb característiques similars i del mateix context social donessin lloc o no a minusvalideses en funció de les estratègies que despleguessin per inserir-se a la societat, és a dir, depenent de quina fos la seva actitud per fer front a les seves discapacitats.

L'any 2001 l'Organització Mundial de la Salut va revisar la classificació del 1980,[6] i va ampliar el concepte de discapacitat a *qualsevol alteració en la condició de salut d'un individu que pot generar dolor, sofriment o interferència en les activitats diàries*. La nova classificació inclou tant els aspectes positius com els negatius amb relació als estats de salut i fa referència expressa als factors contextuals que hi influeixen i que influeixen en la realització personal dels individus amb discapacitats. Els canvis operats són importants:

- La classificació del 1980 es plantejava com a complementària de la Classificació Internacional de Malalties (CIM) i definia la discapacitat com un efecte negatiu durador de les malalties (incloent en aquest concepte els traumes i els accidents). En canvi, la recent Classificació Internacional del Funcionament de la salut (CIF) intenta completar la CIM en un altre sentit: ambdues classificacions es refereixen a l'estat de salut de les persones, en un cas fent el diagnòstic de les malalties, els trastorns i altres condicions de salut (CIM) i en l'altre centrant-se en el funcionament tant dels estats de salut com de discapacitat.
- La discapacitat es defineix ara en estreta relació amb els components de salut i amb els factors contextuals —personals i ambientals— que influeixen i condicionen la qualitat de vida: "la discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda)".[7] D'aquesta manera, es passa d'una concepció predominantment estàtica a una altra de dinàmica, que concep les discapacitats com un estat de salut negatiu

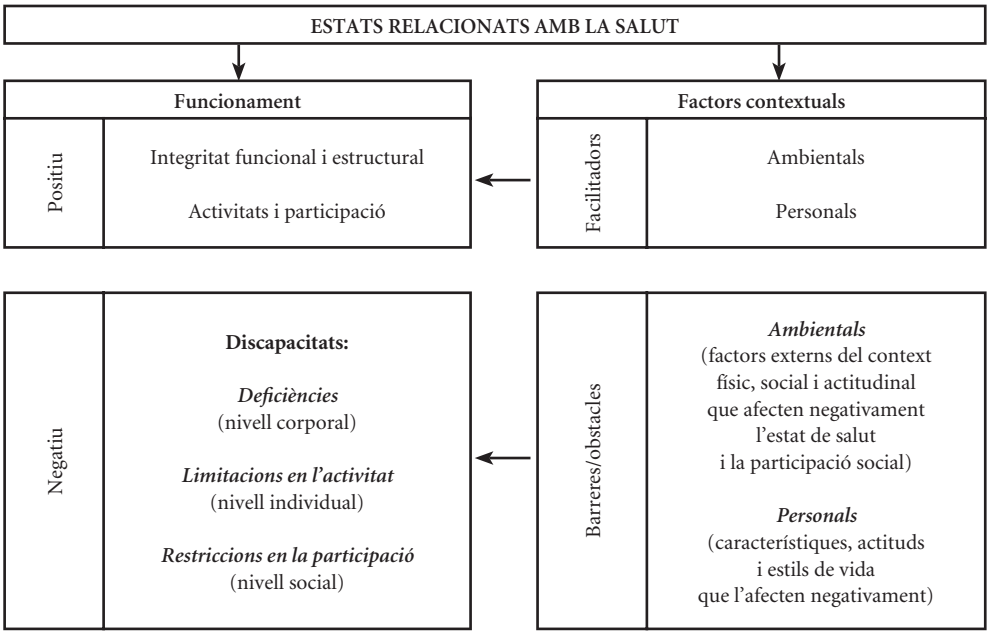
6. Organización Mundial de la Salud (2001): *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid.
7. *Ibídem*, pàg. 18.

que cal evitar tant per la via preventiva (condicions ambientals i actituds personals) com procurant a les persones afectades la màxima rehabilitació funcional i realització social possibles.

- Les alteracions de la salut, en termes d'estats funcionals, es continuen denominant *discapacitats* i comprenen tres nivells que segueixen una lògica semblant a la de la classificació del 1980: el *corporal* (deficiències en l'estructura corporal), l'*individual* (limitacions en l'activitat del subjecte) i el *social* (restriccions a la participació social en termes d'igualtat amb les persones de l'entorn).

El quadre 1.2 mostra l'estructura de la nova Classificació Internacional del Funcionament de la salut (CIF). Des que es va adoptar, l'any 2001, tant les polítiques socials com el registre de les persones afectades han d'adequar-se a la nova classificació.

Quadre 1.2.
Classificació internacional del funcionament de la salut (CIF) establerta per l'OMS l'any 2001



Evolució de la política sobre discapacitats a Espanya

La introducció a Espanya de les tendències que acabem de descriure es va produir seguint l'estela d'altres països europeus. Especialment els anys quaranta i cinquanta del segle xx van significar, per a les persones amb discapacitat, de la mateixa manera que per a altres sectors de la societat espanyola, un període d'involució o estancament que va fer recaure sobre les famílies el pes de l'atenció a les persones afectades per deficiències greus o bé va restablir fórmules de segregació crònica dels casos més greus (per exemple, en grans centres psiquiàtrics). Més endavant, als anys seixanta i setanta, es va iniciar una obertura relativa i una incipient engegada de l'Estat social, paral·lel al creixement econòmic, la qual cosa va comportar un notable[8] tot i que dispers desenvolupament legislatiu en matèria d'atenció a les persones amb discapacitat. Així mateix, data d'aquelles dècades la fase més expansiva de les associacions d'afectats, que progressivament es van anar coordinant entre elles i van crear una trama de suport mutu i de pressió davant l'Administració pública.

Un esdeveniment clau en aquest procés fou la promulgació de la Constitució democràtica del 1978 (especialment l'article 49, que reconeix expressament el dret de les persones amb discapacitats a la "completa realització personal i integració social") i, quatre anys després, la Llei d'integració social del minusvàlid (LISMI). La nova legislació exigeix a les administracions una política activa d'integració social de les persones amb discapacitat (prevenció, tractament i rehabilitació) a fi que puguin gaudir de tots els drets constitucionals, si bé la LISMI estableix des del començament una distinció significativa: "completa realització personal i total integració dels disminuïts segons les seves capacitats físiques, psíquiques o sensorials" i "assistència i tutela per als disminuïts profunds". Aquesta distinció suposa el reconeixement que la "integració total" només és possible per a una part del col·lectiu, mentre que els "disminuïts profunds" seran

8. Entre altres mesures, la Llei de bases de la Seguretat Social (1963) va preveure la creació de centres pilot per a la rehabilitació de persones amb discapacitats i l'any 1964 es va organitzar l'Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. El 1970 un decret del Govern va establir una quota del 2% per a treballadors amb minusvalidesa a les empreses de més de 50 treballadors i el 1974 es va celebrar a Madrid la Conferència MINUSVAL-74 on es va emprar per primera vegada el terme "minusvàlid" per referir-se genèricament a tots els grups afectats.

destinataris de mesures protectores especials. S'obren així dues vies d'inserció per a les persones amb discapacitat, una que respon al criteri de rehabilitació i normalització i una altra que es basa en polítiques d'etiquetes i protecció especial. A la pràctica, com veurem, s'ha desenvolupat molt més el "sistema públic de protecció social i econòmica" (títol V de la LISMI) que la "rehabilitació i integració laboral" de les persones amb discapacitats (títols VI i VII de la mateixa Llei).

El sistema oficial vigent a Espanya per classificar les persones amb discapacitats es va dissenyar el 1984 i, en principi, pretenia acomodar-se al concepte de "minusvalidesa" elaborat per l'OMS quatre anys abans. Tot i així el barem es basa gairebé exclusivament en la mesura objectiva de la presència i el grau de les "deficiències" i no en un diagnòstic dels agreujants socials (culturals, econòmics i ambientals) que entorpeixen una inserció social sense discriminacions. En conseqüència, es produeix una *medicalització de la política de discapacitats* que implica considerar la "minusvalidesa" com una característica presumptament objectiva i immodificable dels subjectes als quals se'ls ha diagnosticat. A diferència del que passa en altres sistemes classificadors, el certificat de minusvalidesa no es planteja com a punt de partida per deixar de ser-ho, és a dir, per arribar a superar la situació social que es pateix amb les ajudes institucionals oportunes, sinó com a reconeixement d'una situació irreversible de limitació.

Des d'una perspectiva històrica, les polítiques específiques basades en aquesta forma d'entendre i gestionar la "minusvalidesa" es corresponen amb les pautes de posar etiquetes i les actituds assistencialistes de principis del segle xx. Tot i així, l'última transformació produïda en el camp de les discapacitats, que va ser assumida pel recent Plan de acción integral para persones con discapacidades (1997-2002), prima els principis de rehabilitació i normalització i, en conseqüència, les anomenades polítiques actives a fi d'aconseguir una integració social satisfactòria d'aquestes persones.[9] Des d'aquesta clau les limitacions funcionals derivades de les deficiències no es consideren una *anormalitat* sinó més aviat una *diferència* (com tantes altres que existeixen entre les persones) que no ha d'impedir una inclusió social normalitzada. En aquest cas, les polítiques socials no haurien d'ori-

9. Instituto Nacional de Servicios Sociales (1976): *Plan de acción para las personas con discapacidad, 1997-2002*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

entar-se a sancionar la impotència i alleujar amb ajudes i pensions vitalícies aquesta suposada "incapacitat" intrínseca de la persona sinó a corregir les barreres, prejudicis i altres factors que tenen com a efecte dificultar o impedir la seva inserció social.

Polítiques desenvolupades a Catalunya per afavorir la inserció laboral

A partir de la legislació bàsica de l'Estat espanyol amb relació a les persones amb discapacitat (Constitució del 1978 i LISMI del 1982), la Generalitat de Catalunya ha produït un ampli desenvolupament de les polítiques dirigides a afavorir la integració laboral, que es pot estructurar en dos períodes.

La primera etapa comença amb l'aprovació de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya (1979) i acaba amb l'aprovació del Pla Interdepartamental d'Integració Laboral de les Persones amb Disminució (1990). En aquesta dècada es van estructurar les polítiques de Treball i de Serveis Socials que van posar les bases per a una política específica orientada a promoure la inserció laboral de les persones amb discapacitat. En l'àmbit laboral, a partir del 1986 es va accedir als fons estructurals de la UE per promoure la formació ocupacional de les persones discapacitades i el 1989 es va publicar un Decret sobre integració de treballadors amb dificultats especials per accedir a la feina, que incloïa els afectats per discapacitats. En l'àmbit dels Serveis Socials, es va crear l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS) i un any després es va aprovar la Llei de serveis socials. L'ICASS va assumir les competències relatives a la valoració de les minusvalideses (antics centres base de l'INSERSO) a través dels Centres d'Atenció de Disminuïts (CAD). El 1984 es va crear una Comissió Interdepartamental d'Integració Laboral de les Persones amb Disminució (CILD), coordinada des del 1987 per la Conselleria de Benestar Social, la finalitat de la qual ha estat planificar i avaluar des d'una perspectiva global i a llarg termini la integració laboral de les persones amb discapacitat.[10]

10. La CILD està formada per representants de set direccions generals de la Generalitat i compta com a suport principal amb un Consell Assessor en el qual participen, a més de l'Administració, els empresaris i les associacions d'afectats (no els sindicats).

Com a desenvolupament sectorial del primer Pla d'Actuació Social (PAS 1988-1991), la CILD va elaborar l'any 1990 un Pla Interdepartamental d'Integració Laboral de Persones amb Disminució (PILD) que va marcar l'estratègia general d'actuació entre el 1990 i el 1996.[11] Des del punt de vista ideològic, el criteri bàsic del Pla era afavorir el dret al treball de les persones amb discapacitat en les condicions més normalitzades possibles, és a dir, donant prioritat a la inserció laboral en el mercat ordinari de treball i orientant l'ocupació protegida com a pas intermedi de preparació per aconseguir la integració posterior en feines ordinàries: "la política que inspira aquest Pla està marcada per la voluntat decidida d'aconseguir la plena integració de les persones disminuïdes en el món del treball i considerar com a tal el sistema ordinari de treball".[12]

Per aconseguir aquest objectiu, el Pla estableix diverses vies de formació i inserció laboral: informació, sensibilització i assessorament laboral; formació professional i ocupacional (formació professional reglada —en centres especials i ordinaris— i especialització i reciclatge d'adults), inserció laboral en el mercat ordinari de treball (ajudes per a l'autoocupació, suport a empreses que compleixen la quota del 2% de treballadors amb discapacitat, convenis amb ajuntaments i ONG per afavorir la contractació i l'innovador programa d'*ocupació amb suport*, l'objectiu del qual és promoure el pas d'aquests treballadors al sistema ordinari de treball), ocupació protegida (en Centres Especials d'Ocupació i Centres Ocupacionals, el nombre dels quals ha crescut contínuament des de finals dels anys vuitanta) i altres mesures complementàries (eliminació de barreres arquitectòniques, residències assistides, altres serveis socials i assistencials, etc.).

Arran del desè aniversari de la LISMI (el 1992) es va dur a terme a Catalunya una avaluació sistemàtica de la seva aplicació i el seu desenvolupament, en la qual van participar àmpliament les organitzacions d'afectats. El document de recomanacions i propostes constata que, malgrat els avanços duts a terme en altres terrenys, l'objectiu d'inserció laboral —plantejat a la LISMI— no s'ha aconseguit. Respecte a les mesures

11. Generalitat de Catalunya (1990): *Pla interdepartamental d'integració laboral de les persones amb disminució*, Departament de Benestar Social, Barcelona.
12. *Ibídem*, pàg. 19.

polítiques establertes per afavorir la integració laboral s'afirma que "hi ha hagut un incompliment generalitzat de la quota de reserva del 2% per les empreses de més de 50 treballadors fixos i, malgrat que era de compliment obligat, això no ha estat controlat ni sancionat per la Inspecció de Treball; quant a les mesures de foment (subvenció a fons perdut, bonificació de les quotes de la Seguretat Social de l'empresa, etc.) han resultat poc atractives per als empresaris, segurament, a més d'altres factors (falta de mentalització, baix nivell formatiu de les persones amb discapacitat, legislació rígida i insuficient, etc.) per les baixes quantitats que es concedien (no actualitzades en deu anys). Tampoc no ha respost a les expectatives la normativa catalana d'accés a l'Administració de la Generalitat, potser pel fet que es parteix sempre d'una inferioritat de condicions i perquè les proves d'accés a la pràctica continuen sense estar adaptades. D'altra banda, les mesures substitutòries i alternatives que preveia la normativa no sembla que hagin tingut més aplicació".[13]

A finals dels anys noranta es va promulgar el Pla d'inserció laboral de les persones amb disminució (1998) i un Pla integral de les persones amb disminució (2000) i es van establir mesures alternatives de caràcter excepcional per al compliment de la quota de reserva del 2% (gener del 2000). Prèviament, el 1995, s'havia creat el Servei Ocupacional d'Inserció en els centres ocupacionals, destinat a persones en edat laboral que han acabat la formació escolar i no s'han integrat en un centre especial de treball. Segons aquests nous desenvolupaments, les línies d'actuació de la Generalitat en l'àmbit de la integració sociolaboral s'estructuren en dues grans línies:

I) La que es dirigeix a persones amb discapacitat i amb capacitat laboral, que —en teoria— condueix a la inserció en el mercat de treball ordinari. Comença als Centres Especials de Treball (CET), que ofereixen una feina remunerada i serveis de suport personal i social. Eventualment, la trajectòria de la persona pot passar pels Serveis de Suport a la Integració Laboral (SSIL), que pretenen recolzar l'adaptació a l'entorn

13. Vila, Antoni (1993): "Trets bàsics de la situació actual de les persones amb disminució a Catalunya després de deu anys de vigència de la LISMI", a Generalitat de Catalunya, *10 anys de la Llei d'integració social dels minusvàlids (LISMI) a Catalunya: present i futur,* Departament de Benestar Social, Barcelona, pàg. 111.

laboral i ciutadà, tant a treballadors d'un CET com a persones amb discapacitat en situació de desocupació.

II) La destinada a persones amb discapacitat que no poden incorporar-se a un CET o a una feina normalitzada però tampoc no requereixen atenció especialitzada. Es tracta de facilitar, mitjançant atenció diürna de rehabilitació integral, la màxima integració laboral possible. Els serveis que es presten són de tres tipus:

- Serveis ocupacionals d'inserció (SOI): per a persones amb discapacitat que posseeixen capacitat laboral però no poden integrar-se en un CET; pretenen afavorir el manteniment o l'adquisició d'hàbits laborals i coneixements professionals.
- Teràpia ocupacional: per a persones amb poca o cap capacitat laboral; la teràpia persegueix l'ajustament personal i social a través de la ocupació terapèutica.
- Teràpia ocupacional amb monitor auxiliar: per a persones amb alts graus de disminució; dóna suport addicional a les tasques que desenvolupa la persona amb discapacitat.

Aquesta succinta revisió no pretén analitzar amb detall les polítiques oficials,[14] sinó presentar el marc general de mesures, les seves concepcions i objectius genèrics, a fi de poder contrastar —a la llum de les dades de situació de la població afectada— l'abast real de les polítiques oficials en el camp de la inserció laboral de les persones amb discapacitat.

La situació espanyola en el context europeu

El desenvolupament històric de la societat i de les polítiques institucionals ha generat una situació específica de la població discapacitada, respecte a la d'altres països europeus. Per tant, resulta convenient presentar, encara que sigui breument, les peculiaritats de la situació a Espanya[15] abans d'aprofundir en l'anàlisi de la situació a Catalunya.

14. Per a una revisió actualitzada vegeu Generalitat de Catalunya (2003): *Persones amb discapacitat. Una ullada al passat per construir el futur*, Departament de Benestar i Família.

15. EUROSTAT (2001): *Disability and social participation in Europe*, European Comission, Luxemburg.

En general, el percentatge de persones amb discapacitat s'incrementa a mesura que avança l'edat, però Espanya és el país europeu en el qual aquest fenomen es dóna *amb major acceleració*: les persones amb discapacitat a Espanya més joves de 30 anys són tres vegades menys que la mitjana comunitària; en edats superiors els valors es van aproximant i a partir dels 60 anys se sobrepassa la mitjana europea. Si tenim en compte que les discapacitats que sobrevenen a les persones adultes tenen el seu origen en les malalties i els accidents, caldria deduir que *les condicions de vida i de treball a Espanya són més nocives per a la salut i produeixen més accidents greus que a la resta de la Unió Europea*, partint d'una població inicialment més sana. Aquesta situació reflecteix, entre altres, el fet que Espanya és un dels països que gasta menys en salut per habitant, només per davant de Grècia i de Portugal.[16]

La inserció laboral de les persones amb discapacitat presenta a Espanya el perfil més negatiu de tots els països europeus, seguida de prop per Irlanda i Itàlia. Segons el Panel de Llars de la Unió Europea, els discapacitats espanyols són —després dels portuguesos— els que tenen nivells de formació més baixos, circumstància que incideix negativament en les oportunitats laborals.

D'altra banda, si fa no fa la meitat de les persones amb discapacitat greu en edat laboral en el conjunt de la Unió Europea percep *pensions o ajudes econòmiques*. Espanya se situa en aquest punt en quart lloc, amb un 56% de pensionistes, després del Regne Unit, Dinamarca i Bèlgica. Pel que fa als que tenen discapacitat moderada, a la UE només la cinquena part en rep pensions, essent Espanya el segon país amb més perceptors (28%), per darrere de Dinamarca. Cal interpretar aquestes dades en el sentit que *Espanya afavoreix la inserció per la via de les pensions (aspecte en el qual destaca clarament) més que no pas la inserció per la via de l'ocupació (on se situa en darrer lloc)*.

16. *Ibídem*, pàgs. 44 i 72.

2 Les discapacitats entre la població de Catalunya

A partir d'aquest capítol ens centrarem en la presentació i l'anàlisi de la situació existent a Catalunya. Com ja hem dit, el material que emprarem procedeix de l'*EDD*, realitzada l'any 1999 abans que l'Organització Mundial de la Salut aprovés la nova Classificació Internacional de Funcionament de la salut (CIF), el 2003. Per tant, la conceptualització emprada a l'enquesta és la de la Classificació de Discapacitats del 1980: partint de la distinció deficiència-discapacitat-minusvalidesa, l'*EDD* es va centrar en l'estudi del segon d'aquests nivells. És convenient aclarir alguns de les categories i els conceptes utilitzats, ja que el seu abast no és sempre evident.

- Es defineix *discapacitat* com la limitació duradora per realitzar una activitat determinada, producte d'una deficiència (física, sensorial, motora, psíquica). Tot i que les persones poden realitzar potencialment infinitat d'activitats, l'enquesta només en recull 36, que són considerades les més importants per a la vida quotidiana. El que l'enquesta mesura és la capacitat de la persona per realitzar aquestes activitats, independentment de si realment les practica o no (per exemple, encara que un home mai no hagi realitzat tasques domèstiques se'l considera discapacitat per a aquesta tasca si alguna deficiència li ho impedeix).
- Una persona pot patir dues o més discapacitats, que poden estar originades per diverses o per una única deficiència. L'enquesta recull totes les discapacitats que afecten la persona, tot i que sota aquesta restricció: "cada discapacitat només pot ser causada per una deficiència".

- No es prenen en consideració les discapacitats passatgeres o de curta durada (han de superar l'any de durada). Pot ser que algunes deficiències que semblen molt importants no limitin de forma greu la capacitat de la persona, i viceversa. L'*EDD* només registra una discapacitat quan el mateix entrevistat (percepció subjectiva de la persona) considera que té una limitació important de les seves capacitats.
- Es consideren discapacitats aquelles que s'han superat amb ajudes externes (crosses, cadira de rodes, pròtesis, sondes, etc.) però no les que han recorregut a ajudes internes (marcapassos, lents intraoculars, vàlvules cardíaques, etc.).
- Es consideren tres grups en funció de l'edat. En primer lloc, els menors de 6 anys, dels quals s'analitzen les deficiències detectades, però no se n'estudien detalladament les discapacitats, donada la dificultat que té detectar-les; per tant, només es fa un estudi de les seves limitacions. Els altres dos grups (majors de 64 anys i entre 16 i 64 anys) són estudiats en profunditat, tot i que els resultats són presentats de forma independent ja que es tracta de poblacions heterogènies (certes discapacitats no tenen el mateix abast als vint anys que als noranta).

Tot i que la nostra anàlisi es refereix a les persones amb discapacitat, en aquest treball excloem la població menor de 6 anys. Per tant, a partir d'ara el nostre marc de referència serà el 95% de la població catalana.[1] Aquí ens limitem a consignar que l'*EDD* va detectar l'existència de 6.810 menors amb limitacions a Catalunya, el 67% nens i el 33% nenes (5.109 resideixen a la província de Barcelona, 805 a la de Lleida, 536 a la de Tarragona i 361 a la de Girona).

Sota el concepte de *discapacitat* s'inclouen limitacions molt diverses que afecten amb major o menor gravetat les facultats que són habituals per dur a terme les activitats de la vida quotidiana (veure-hi, sentir-hi, desplaçar-se, dur a terme tasques, relacionar-se amb els altres, etc.). És important tenir en compte que, de les 36 discapacitats recollides a l'*EDD*, les persones afectades en registren una mitjana de 6 (el 36% només en pateix una o dues), és a dir, poden exercir normalment —també com a mitjana— les 30 facultats restants. A més, tenir una discapacitat no vol dir que no es pugui dur a terme

1. Al llarg de tot el treball prenem com a referència les xifres de població corresponents al 15 de maig del 1999, data de realització del treball de camp de l'*EDD*.

de cap manera la funció o l'activitat corresponent; això només passa en una mica més de la quarta part dels casos (no veure-hi gens, no sentir-hi gens, no tenir cap capacitat per relacionar-se amb els altres, etc.). I fins i tot, quan passa això, no significa que el subjecte no pugui suplir o compensar la seva limitació mitjançant l'ús d'altres facultats. És important fer aquestes remarques des del començament ja que *en la majoria dels casos*, sobretot entre les persones que no han arribat a una edat gaire avançada, *les discapacitats representen limitacions parcials que no impedeixen necessàriament una inserció social i laboral normalitzada*.

Sexe i edat

Les discapacitats tenen una incidència més gran en la població catalana (9,8%) que en el conjunt de l'espanyola (9,4%), tot i que amb importants diferències entre províncies: el valor màxim s'aconsegueix a Lleida (el 12,8% de la població té alguna discapacitat) i el mínim a Girona (el 8%). La incidència major a Lleida es pot explicar, en bona mesura, per l'estructura d'edat de la seva població, que és la més envellida de Catalunya (el 21,9% té 65 anys o més, i la mitjana regional és del 18%). En canvi, l'índex més petit de Girona no es pot atribuir a la situació inversa, ja que la seva població no és més jove que la de Barcelona o Tarragona. A la taula 2.1 presentem el nombre total d'afectats, en cadascuna de les províncies catalanes, diferenciant la població menor de 65 anys i major de 65 anys, així com el sexe dels afectats. Com veurem a continuació, sexe i edat són dues variables fonamentals a l'hora d'analitzar les discapacitats.

En funció del *sexe* de les persones es constata que les dones resulten, en números absoluts, molt més afectades per discapacitats que els homes (332.000 vs. 231.000): el 58,9% de les persones amb discapacitat a Catalunya són dones. La xifra és similar a Espanya (58,4%), una mica menor a Lleida (56%) i més elevada a Tarragona (59,6%). Però aquesta diferència sensible entre sexes està directament relacionada amb l'edat de les persones. Si comparem les xifres de cada sexe en la població que té menys de 65 anys observem que hi ha equilibri (uns 112.000 afectats per sexe); en canvi, les diferències es fan evidents en la població anciana (220.000 dones i 119.000 homes). Així, es constata que les discapacitats es "feminitzen" a mesura que avança l'edat dels

afectats, en part perquè les dones tenen una expectativa de vida més gran que els homes; en altres paraules, es podria afirmar que en la població anciana hi ha més dones discapacitades perquè les dones són majoria en aquesta població.

Taula 2.1.
Persones amb discapacitat a Catalunya i Espanya
(en nombre i percentatge sobre la població total)

Ambdós sexes	6-64 anys	65 i més	Total	Pobl. 1999	% discap.
Espanya	1.405.992	2.072.652	3.478.644	*37.037.507*	9,4%
Catalunya	*224.960*	*339.553*	*564.513*	*5.736.059*	*9,8%*
Barcelona	174.203	254.774	428.977	*4.353.286*	9,9%
Girona	15.438	24.559	39.997	*502.060*	8,0%
Lleida	12.761	29.959	42.720	*333.037*	12,8%
Tarragona	22.558	30.260	52.818	*547.676*	9,6%
Homes					
Total	714.438	733.809	1.448.247	*18.090.912*	8,0%
Catalunya	*112.613*	*119.229*	*231.842*	*2.799.623*	*8,3%*
Barcelona	87.122	87.872	174.994	*2.112.522*	8,3%
Girona	7.710	8.988	16.698	*249.091*	6,7%
Lleida	6.866	11.933	18.799	*165.701*	11,3%
Tarragona	10.915	10.436	21.351	*272.309*	7,8%
Dones					
Total	691.554	1.338.844	2.030.398	*18.946.595*	10,7%
Catalunya	*112.347*	*220.324*	*332.671*	*2.936.437*	*11,3%*
Barcelona	87.081	166.903	253.984	*2.240.765*	11,3%
Girona	7.728	15.571	23.299	*252.969*	9,2%
Lleida	5.895	18.026	23.921	*167.336*	14,3%
Tarragona	11.643	19.824	31.467	*275.367*	11,4%

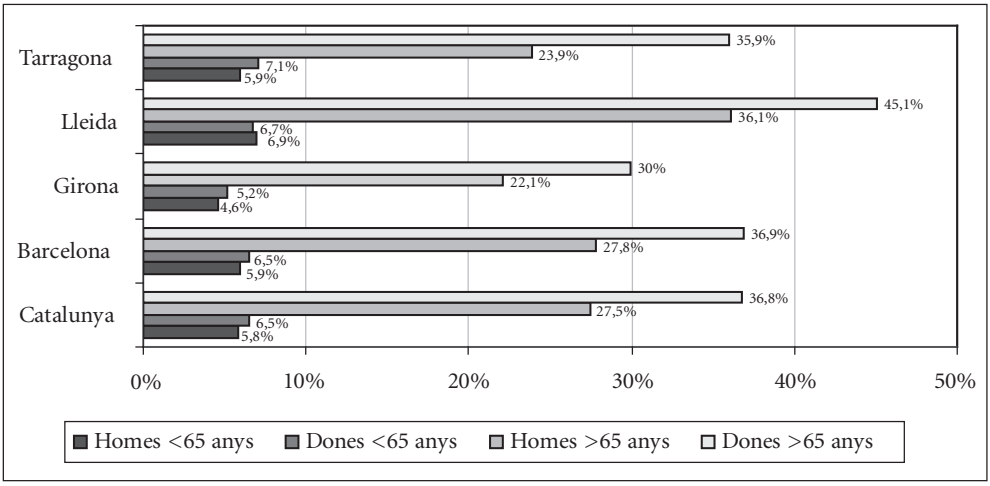
Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999*.

Malgrat això, la major mortalitat masculina no explica completament les diferències que hi ha. Si en comptes de xifres absolutes emprem valors relatius, comparant el nombre de discapacitats amb la població total, observem que en tots els grups d'edat

i àmbits geogràfics la incidència de les discapacitats és major entre les dones (vegeu el gràfic 2.1).

- En el cas de la població en edat laboral, entre els 16 i 64 anys, el percentatge d'afectats és del 5,8% entre els homes i del 6,5% entre les dones. Les xifres més baixes es registren a Girona (4,6% i 5,2%); en les altres províncies es confirma aquesta pauta, excepte a Lleida, on la incidència de les discapacitats és més gran en la població masculina (6,9% i 6,7%).
- Pel que fa al grup amb 65 anys o més, les xifres de tot Catalunya són del 27,5% per als homes i del 36,8% per a les dones. En aquest cas, en totes les províncies les dones resulten més afectades, tot i que els índexs són marcadament diferents a Girona (22,1% els homes, 30% les dones) i Lleida (36,1% i 45,1%).

Gràfic 2.1.
Població amb discapacitats a Catalunya, segons sexe, grup d'edat i província de residència

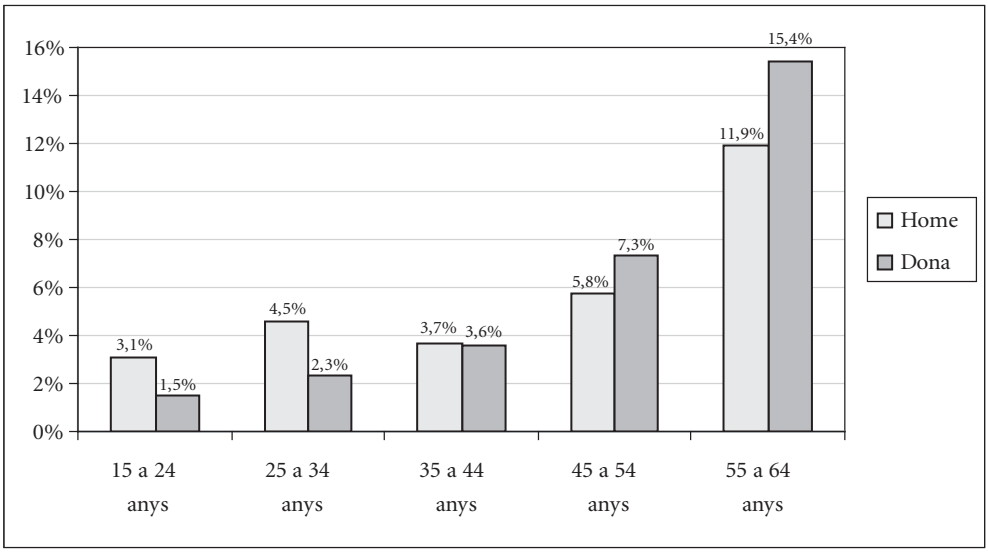


Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

Les discapacitats augmenten amb l'edat, especialment a partir dels 65 anys. Per tant, la població en edat laboral n'està molt menys afectada. Però en aquestes edats també es

constata una progressió en l'índex de prevalença: a major edat hi ha més discapacitats. En la població jove, menor de 45 anys, estan més afectats els homes (3,4% vs. 2,3% de les dones); en canvi, en l'edat madura, entre 45 i 64 anys, la incidència en les dones és més gran (8% i 10,3% respectivament). En el gràfic 2.2 s'observa l'evolució creixent de les discapacitats a mesura que s'incrementa l'edat, així com la incidència més gran en els homes fins als 35 anys i en les dones a partir dels 45.

Gràfic 2.2.
Percentatge de persones amb discapacitats respecte a la població en edat laboral, segons sexe



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

Estat civil i relacions familiars

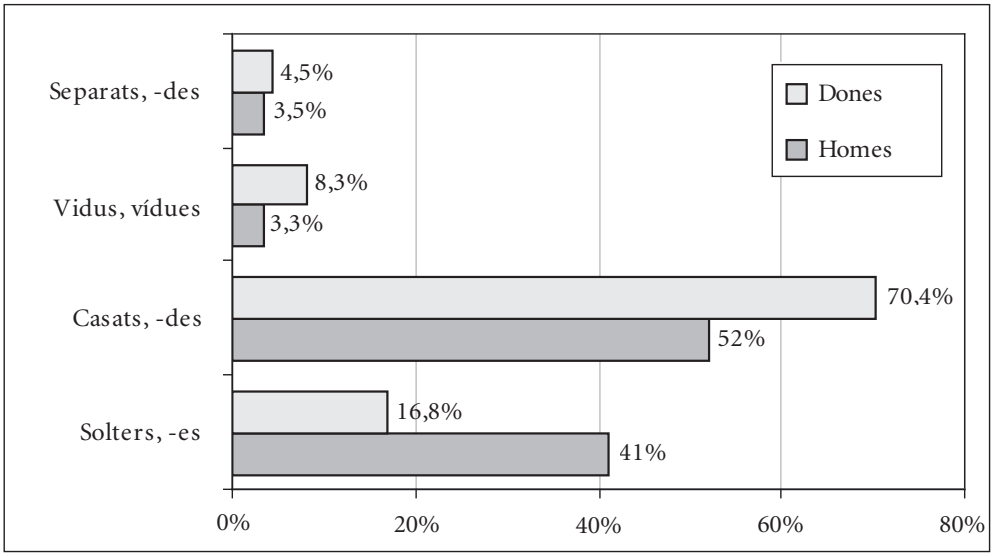
En les famílies el paper de cadascun dels membres és determinat per factors com l'edat (diverses generacions), el sexe (rols de gènere), l'estat civil i la relació de parentiu amb la persona que és "cap de família" o sustentadora principal de la llar. Si ens cenyim al col·lectiu de persones en edat laboral amb discapacitats, la distribució segons l'estat

civil no presenta diferències destacades respecte al conjunt de la població: prevalen els casats (61%) sobre els solters (29%); els casos de viduïtat (6%) són més freqüents que els de separació o divorci (4%). Per tipus de discapacitat, la nupcialitat és molt més baixa entre els que tenen deficiències psíquiques (molt especialment les persones afectades per retard mental, que es mantenen solteres en el 98,6% dels casos).

El gràfic 2.3 recull les diferències d'estat civil entre els homes i les dones en edat laboral amb discapacitats. La major freqüència d'homes solters es deu al major nombre de deficiències masculines en el tram d'edat de 16 a 29 anys; el clar predomini de dones vídues s'explica per la major mortalitat masculina i, en menor mesura, per una major propensió dels homes vidus amb discapacitats a contraure segones núpcies.

Podem veure com es distribueixen els homes i les dones amb discapacitats en funció de dues variables combinades: l'estat civil i la relació amb el sustentador principal de

Gràfic 2.3.
Estat civil dels homes i les dones en edat laboral amb discapacitats

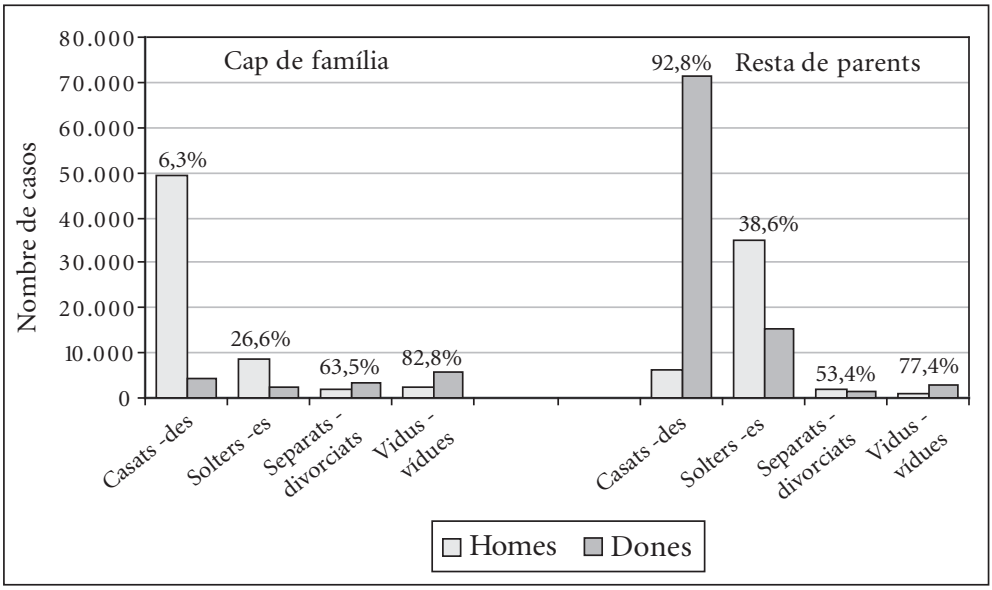


Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

la llar. De la població discapacitada en edat laboral, el 37% és el sustentador principal de la llar; es tracta d'unes 78.000 persones, de les quals el 80% són homes. Entre tots els "caps de família" que estan casats tot just el 6% són dones; en canvi, elles són la majoria dels sustentadors principals en el cas de persones vídues, separades o divorciades. Per tant, el paper de sustentador familiar acostuma a ser una situació sobrevinguda per a les dones amb discapacitat (com per a moltes que no ho són), una vegada desapareguda la relació conjugal. A més de les 72.000 persones que són cònjuges del sustentador principal (el 93% dones) en trobem unes altres 44.000 que són fills que es queden a la llar paterna. En aquest cas hi ha una clara majoria masculina (71%) a causa del fet que entre els menors de 30 anys la discapacitat dels homes és —com ja hem apuntat abans— més elevada que la femenina.

Gràfic 2.4.

Homes i dones en edat laboral amb discapacitats, segons l'estat civil i la relació amb el cap de família



El percentatge fa referència a la proporció de dones dins de cada categoria.
Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

Aquestes dades reflecteixen la tradicional divisió per sexes del treball a la societat: a l'home se l'orienta al treball extradomèstic (la qual cosa el converteix en principal sustentador de la llar) i a la dona a l'esfera privada de la família (encarregada de la producció domèstica i de tenir cura dels altres membres de la família). Tot i que en les darreres dècades s'ha trencat parcialment la rigidesa d'aquest sistema bipolar, en el cas de les persones amb discapacitats el ritme dels canvis és molt menor i les diferències de gènere subsisteixen amb força intensitat. En general, els homes estan orientats al treball remunerat o, si aquest falta, a obtenir una pensió contributiva; si fallen ambdues sortides, es produeixen problemes d'identitat social i sorgeixen sentiments d'inutilitat, que no es veuen compensats en assumir un paper en el treball domèstic. En canvi, les dones queden abocades o bé al treball domèstic o bé a conjugar el treball remunerat —generalment menys qualificat que el dels homes— i el domèstic (doble jornada); quant a la percepció de pensions, hi accedeixen en una proporció molt menor que els homes i, en aquest cas, predominen les pensions "assistencials" (no contributives), l'import mitjà de les quals no arriba a la meitat del de les pensions lligades al treball (contributives).

L'HÀBITAT: PROVÍNCIES I GRANDÀRIA DEL MUNICIPI

La situació descrita fins aquí no té un impacte homogeni en tota la geografia catalana. La taula 2.2 recull, en primer lloc, el nombre de persones que pateixen discapacitats en cadascuna de les províncies, en funció del sexe i de tres grans grups d'edat; en segon lloc indica la prevalença de les discapacitats (% de persones afectades respecte al total de població) en cadascun d'aquests segments. En les quatre províncies es constata la mateixa tendència: el percentatge d'afectats s'incrementa amb l'edat, molt especialment a partir dels 65 anys, sigui quin sigui el sexe de les persones.

Òbviament, el major nombre d'afectats es troba a Barcelona, la província més poblada. No obstant això, en proporció a la població total de cada segment analitzat s'observa que en tots ells la menor prevalença es registra a Girona, en tant que els valors més alts corresponen a Tarragona en el segment de 6 a 44 anys (ambdós sexes) i a Lleida en el de majors de 65 anys (ambdós sexes), mentre que en el grup d'entre 45 i 64 anys la major prevalença correspon a Lleida (homes) i Tarragona (dones).

Taula 2.2.
Persones amb discapacitat a Catalunya, segons sexe, grup d'edat i província de residència (en nombre i percentatge sobre la població total)

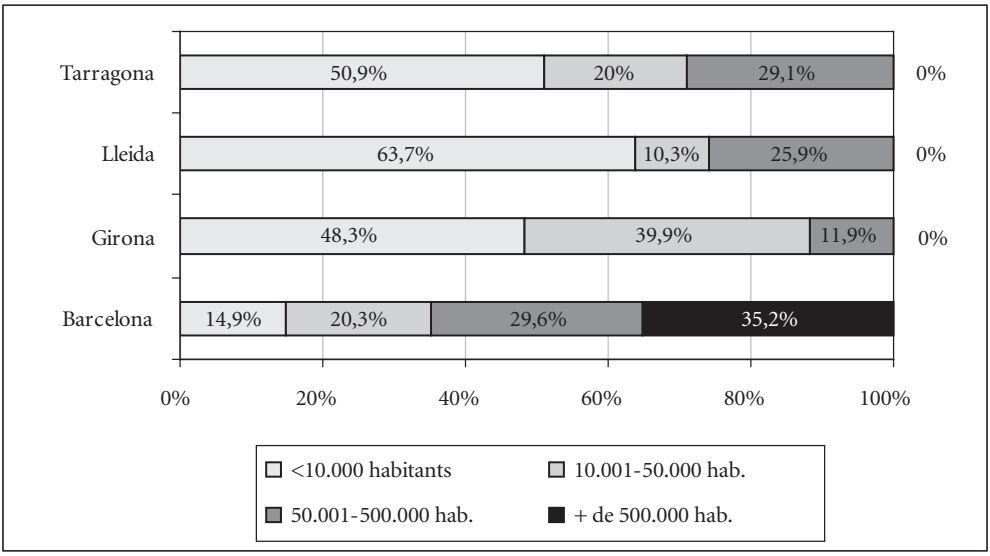
Persones amb discapacitats					
	Catalunya	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Homes					
6 a 44	56.084	43.185	3.740	2.833	6.326
45 a 64	56.530	43.937	3.970	4.034	4.589
65 i més	119.229	87.872	8.988	11.933	10.436
Total homes	*231.843*	*174.994*	*16.698*	*18.800*	*21.351*
Dones					
6 a 44	37.137	28.397	2.380	2.032	4.328
45 a 64	75.209	58.684	5.348	3.862	7.315
65 i més	220.324	166.903	15.571	18.026	19.824
Total dones	*332.670*	*253.984*	*23.299*	*23.920*	*31.467*
Prevalença amb relació a la població total (en %)					
Homes					
6 a 44	3,4	3,4	2,5	3,0	3,9
45 a 64	8,0	8,1	6,7	10,4	7,1
65 i més	27,5	27,8	22,1	36,1	23,9
Total homes	*8,3*	*8,3*	*6,7*	*11,3*	*7,8*
Dones					
6 a 44	2,3	2,3	1,7	2,3	2,8
45 a 64	10,3	10,3	9,2	9,9	11,5
65 i més	36,8	36,9	30,0	45,1	35,9
Total dones	*11,3*	*11,3*	*9,2*	*14,3*	*11,4*

Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

Una altra variable que marca diferències des del punt de vista espacial és la grandària del municipi de residència. Mentre que a la província de Barcelona es tracta d'un fenomen predominantment urbà (més del 60% dels afectats resideix en municipis amb més de 50.000 habitants), en les altres tres el major nombre d'afectats resideix en municipis petits, amb menys de 10.000 habitants. De forma resumida, doncs, es pot dir que a Lleida, Tarragona i Girona es tracta principalment d'un fenomen rural mentre que a

Barcelona és una problemàtica urbana. Aquesta distribució té importància de cara a l'estructuració dels recursos d'atenció.

Gràfic 2.5.
Persones amb discapacitats a Catalunya (de 6 anys o més), segons província i grandària del municipi de residència



Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

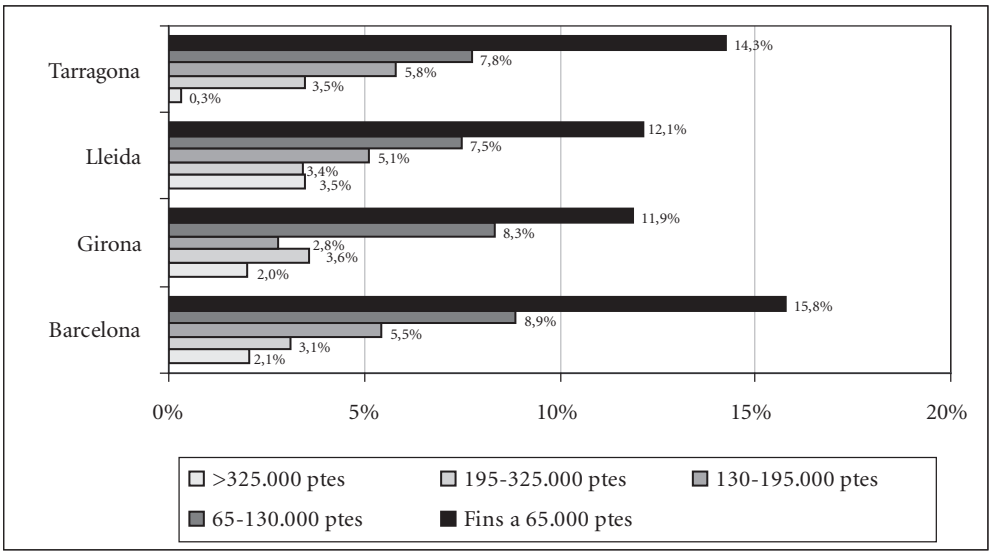
Discapacitats i situació socioeconòmica

Fins aquí hem al·ludit a la important incidència de variables demogràfiques (edat i sexe) sobre la prevalença de discapacitats. A més, convé investigar les relacions entre aquesta problemàtica i la situació socioeconòmica dels afectats. Per això, l'*EDD* ens ofereix un indicador interessant: el nivell d'ingressos familiars de les llars (incloent salaris, pensions i altres rendes) en les quals hi ha persones amb alguna discapacitat.

Les dades dels ingressos bruts ens indiquen que el 43% de les persones amb discapacitats pertanyen a llars que el 1999 percebien entre 130.000 i 260.000 pessetes mensuals. Aquesta informació, per si sola, té escassa importància però si la relacionem amb els ingressos del conjunt de la població en edat laboral obtenim resultats molt significatius. Comprovem així que *la prevalença de les discapacitats és major quan el nivell d'ingressos de les famílies és menor*. En les llars que el 1999 rebien menys de 65.000 pessetes mensuals les discapacitats afecten el 15% de la població en edat laboral; en el tram entre 65.000 i 130.000 pessetes la prevalença baixa a un 9%; en el comprès entre 130.000 i 195.000 pessetes és del 5%; a partir de les 195.000 baixa al 3% i en les llars que ingressaven més de 325.000 pessetes mensuals tot just arriba al 2%.

Aquesta situació es reprodueix en les quatre províncies (vegeu el gràfic 2.6), amb algunes variacions menors. Per exemple, a Barcelona i Tarragona la prevalença és major

Gràfic 2.6.
Prevalença de les discapacitas entre la població en edat laboral, segons trams d'ingressos mensuals de la llar i província de residència



Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

en el segment d'ingressos més baixos; a Lleida, en canvi, trobem l'índex més elevat de tot Catalunya en el tram d'ingressos més alts.

Tipus de discapacitat

Una vegada conegudes les principals característiques de les persones afectades per discapacitat, en aquest apartat veurem quins són els principals tipus de discapacitat; per fer-ho, ens basarem en els 10 grans grups de discapacitat que estudia l'*EDD* (en què s'agrupen les 36 discapacitats estudiades). Presentem aquests grups per ordre d'importància decreixent, en funció del volum de població afectada. És important recordar que una persona pot tenir més d'una discapacitat, per la qual cosa la suma de discapacitats supera la de persones discapacitades. Dividirem la presentació en dos blocs: el primer referit a tots els discapacitats majors de 5 anys; el segon dedicat només a la població en edat laboral (entre 16 i 64 anys), sector de població d'interès preferent del nostre estudi. Respecte a aquest darrer sector farem una valoració inicial dels principals indicadors que estan relacionats amb l'activitat econòmica dels subjectes: proporció d'homes i dones que es consideren amb capacitat per treballar; taxes d'activitat, ocupació i atur; i proporció de persones que s'ocupen de les tasques domèstiques. Tenim la intenció d'oferir una visió de conjunt de les discapacitats que afecten la població, i destacar aquells aspectes generals que afecten més a la seva inserció laboral.[2]

Per situar amb perspectiva general la situació de les persones amb discapacitat convé tenir en compte que a la data de realització de l'*EDD* la taxa d'activitat general a Catalunya era del 53,1% i la de desocupació del 5,5% (Enquesta de Població Activa, segon trimestre del 1999). Aquestes xifres es refereixen al conjunt de població de 16 anys o més; en canvi, si només considerem la compresa entre 16 i 64 anys —la que estudiarem amb detall aquí— la taxa d'activitat era del 69,3% i la d'atur del 7,1%. Per tant, aquestes darreres dades són les que cal retenir a efectes comparatius.

2. El conjunt de dades en què es basen aquests comentaris es troba a les taules 2 i 3 de l'annex estadístic.

1 Dificultat per dur a terme les tasques de la llar
Població de 6 anys o més En aquest apartat s'inclouen 5 tipus d'activitats domèstiques: *encarregar-se de comprar i del control dels subministraments i serveis* (196.000 persones, 4,2% de la població de Catalunya), *preparar els àpats* (123.000, 2,6%), *fer la bugada i planxar* (145.000, 3,1%), *netejar la casa* (186.000, 4%) i *tenir cura del benestar dels altres membres de la família* (127.000, 2,7%). • Aquestes discapacitats afecten molt més les dones (23,3%) que els homes (10%) i tenen una prevalença molt més gran entre les persones d'edat avançada.
Població en edat laboral En l'edat laboral la dificultat per dur a terme les tasques de la llar afecta 52.000 persones (1,6%) que no poden encarregar-se de comprar ni de netejar la casa, 36.000 (1%) que no estan en condicions de tenir cura dels familiars ni de fer la bugada i planxar la roba, mentre que 33.000 (0,9%) no poden ocupar-se de preparar els àpats. El 65% d'aquestes persones es considera incapacitat per treballar; la taxa d'activitat és del 16% i la de desocupació del 28% (si fa no fa un 35% entre les persones incapacitades per ocupar-se de comprar i de la neteja de la llar). • La prevalença d'aquestes discapacitats no és la mateixa en tot el territori català: la màxima incidència es registra a Girona i la mínima a Lleida.

2
Dificultat per desplaçar-se fora de la llar

Població de 6 anys o més

Aquest conjunt és —juntament amb la incapacitat d'ocupar-se de les tasques domèstiques— la discapacitat més freqüent. Comprèn tres tipus principals de dificultats: *dificultats greus o importants per fer desplaçaments a peu a distàncies curtes* (caminar 50 metres, pujar o baixar 10 graons d'escala, etc.) (234.000 persones, el 5% de la població catalana); per *desplaçar-se en transports públics* (262.000, el 5,6% de la població); o per *fer servir vehicles propis* (129.000, el 2,8%).

- Es tracta de limitacions que es produeixen sobretot després de l'edat de jubilació (més del 70% de les persones afectades) i incideixen amb més freqüència en les dones (l'índex de prevalença entre les dones és del 16,7% i entre els homes del 9,9%).

Població en edat laboral

En l'edat laboral aquesta discapacitat afecta 61.700 persones, que són incapaces de recórrer distàncies curtes a peu (1,7%), 70.000 que no poden desplaçar-se en transport públic (2%) i 81.000 que no poden conduir un vehicle (2,2%). Per tant, es tracta del grup de discapacitats que té més incidència en les persones d'aquesta edat. Tot i que una gran proporció dels afectats (47%) es considera capaç de treballar, la taxa d'activitat es del 25%; entre els actius l'índex de desocupació també és del 25%.

- La prevalença d'aquestes discapacitats no varia gaire entre províncies, tot i que és major a Barcelona i Tarragona que a Lleida i Girona.

3 Dificultat per moure's o per desplaçar-se a la llar
Població de 6 anys o més Es tracta de persones que tenen problemes per fer els moviments bàsics del cos, ja sigui per deficiències físiques o psíquiques. En uns casos es tracta de *no poder moure de posició el cos*, fins i tot estant al llit (112.000 persones, 2,4% de la població); en altres, de *no poder llevar-se, estirar-se al llit o romandre dempeus o estirats* (160.000 persones, 3,4%); i en altres de *no poder desplaçar-se sense ajuda dins de la llar*, incloent aquí els usuaris de cadires de rodes (99.000, 2,1% de la població total). • Els problemes de mobilitat i desplaçament afecten les dones (10,3%) en doble proporció que els homes (5,5%), pel fet que les dones registren en major mesura malalties relacionades amb l'aparell locomotor, sobretot després de la menopausa.
Població en edat laboral En l'edat laboral les xifres d'afectats són: 45.000 persones que no poden moure el cos (1,3%), 56.000 incapaces de llevar-se, estirar-se al llit, romandre dempeus o estirats (1,6%) i 24.000 que no poden desplaçar-se sense ajuda dins de la seva llar (0,7%). El 34% d'aquestes persones es considera en condicions de treballar, tot i que la taxa d'activitat és del 25%; dins d'aquest grup el percentatge d'aturats és del 38%. • La prevalença màxima es registra a Tarragona i la mínima a Lleida.

4
Dificultat per fer servir braços i mans

Població de 6 anys o més

Aquest grup inclou persones amb limitacions greus per moure i manipular objectes amb les mans i els braços, tant si és per causes físiques com psíquiques. De vegades el problema consisteix en la *dificultat per abastar, sostenir o traslladar objectes no gaire pesats* (128.000 persones, 2,7% de la població total), altres *no poden fer servir estris i eines* (101.000, 2,2%) o *no poden manipular objectes petits amb els dits i les mans* (escriure, fer servir teclats, etc.) (91.000, 1,9% de la població catalana).

- El 8,6% de la població femenina i el 5% de la masculina està afectada per aquestes discapacitats.

Població en edat laboral

En aquest cas són 50.000 persones que no poden manipular objectes no gaire pesats (1,5% dels catalans en edat laboral), 38.000 que no poden emprar estris o eines (1%) i 32.000 incapaces de manipular objectes petits (0,9%). Només el 35% de les persones afectades es considera amb capacitat per treballar; la taxa d'activitat és del 18% i la de desocupació del 19,5% (per als que no poden emprar eines ni objectes menuts arriba al 25%).

- La major prevalença es registra a les províncies de Tarragona i Barcelona; la menor a Girona.

5 Dificultat per relacionar-se amb altres persones
Població de 6 anys o més Inclou tres tipus de problemàtiques relacionades amb la conducta interpersonal, tant en família com a fora: *mantenir relacions d'afecte amb familiars propers* (12.000 persones, el 0,37% de la població); *fer amics i mantenir l'amistat* (29.000, l'1%); i *relacionar-se amb companys, caps i subordinats*, tant en l'àmbit laboral com a l'escola, en les relacions comercials, etc. (33.600, l'1,4%).
Població en edat laboral En l'edat laboral aquesta discapacitat afecta una mica més de 30.000 persones (0,9% de la població entre 16-64 anys) que no poden relacionar-se amb els altres a la feina, 26.000 (0,8%) que no poden establir i mantenir amistats i 11.000 (0,3%) que no estableixen relacions d'afecte amb els seus familiars. Aquestes dificultats relacionals no impedeixen que el 50% es consideri en condicions de treballar i que la taxa d'activitat arribi al 20%, tot i que la de desocupació s'eleva fins al 28% (32% per als que no poden establir relacions en el treball o d'amistat). • Aquest tipus de discapacitats té major prevalença a Barcelona i Tarragona que a Girona i Lleida.

6
Trastorns de la visió

Població de 6 anys o més

Aquest grup de discapacitats comprèn tres tipus bàsics i un altre de genèric: la *ceguesa total d'ambdós ulls,* que afecta unes 10.000 persones (0,2% de la població de Catalunya); la *discapacitat per dur a terme tasques visuals de conjunt*, per exemple el cas de les persones bòrnies, afecta una mica més de 79.000 persones (1,7% de la població total); i la *discapacitat per dur a terme tasques visuals de detall*, referida a les persones que, fins i tot amb ulleres o lents de contacte, tenen gran dificultat per llegir, cosir, distingir les imatges d'un televisor, etc., afecta 97.000 persones (2,1% de la població). Finalment, hi ha 60.000 persones (1,3% de la població) amb *altres discapacitats de la visió*.

- En tots els casos les dones n'estan més afectades que els homes.

Població en edat laboral

En aquesta franja d'edat el nombre de persones cegues s'acosta a les 3.600 (0,1% de la població catalana en edat laboral), unes altres 21.000 (0,6%) tenen problemes amb la visió de conjunt, 26.000 més (0,7%) amb la visió de detall i 18.000 més (0,5%) altres problemes de visió. En conjunt la inserció laboral de les persones amb problemes de visió és relativament elevada: una àmplia majoria (81%) de les persones amb problemes de visió considera que la seva discapacitat no l'impedeix treballar, el 53% és laboralment actiu (superior al 40% entre els cecs i pels volts del 50% entre la resta de persones amb discapacitats visuals) i més del 70% està ocupat.

- La prevalença màxima d'aquest tipus de discapacitats es registra a la província de Tarragona, i la mínima (gairebé tres vegades inferior) a Girona.

7
Problemes per aprendre, aplicar coneixements i desenvolupar tasques

Població de 6 anys o més

Es refereix a persones amb dificultats greus per adquirir i aplicar coneixements a causa de deficiències cognitives o intel·lectuals (retards, demències, malalties mentals). Se'n distingeixen quatre tipus: *reconèixer persones o objectes i orientar-se en l'espai i el temps* (37.000 persones, 0,8% de la població total), *recordar informacions i episodis* (71.500, 1,5%), *entendre i executar ordres i tasques senzilles* (29.000, 0,6%) i *entendre i executar ordres i tasques complexes* (60.000, 1,3% de la població catalana).

- La prevalença d'aquestes discapacitats és del 5,1% respecte a la població femenina de Catalunya i del 3,4% respecte a la masculina.

Població en edat laboral

En l'edat laboral el volum d'afectats baixa a 9.500 incapaços de reconèixer i orientar-se (0,3% de la població d'aquesta edat), 19.000 que no recorden informacions o episodis (0,5%), 7.400 que no processen ordres senzilles (0,2%) i 26.000 que no poden entendre ordres complexes (0,8%). Malgrat aquestes dificultats, el 47% es considera en condicions de dur a terme alguna tasca remunerada; tot i així, la taxa d'activitat només arriba al 12% dels afectats, tot i que resulta ínfima entre els que no entenen ordres senzilles o no reconeixen persones, i és una mica més elevada en els altres dos grups (aproximadament el 15%); precisament entre els més actius la taxa de desocupació se situa en un 37%.

- La prevalença màxima, molt destacada respecte a les altres províncies, s'observa a Tarragona; la mínima (quatre vegades inferior) a Lleida.

8
Dificultat de la persona per tenir cura de si mateixa

Població de 6 anys o més

Aquest grup es refereix a persones amb dificultats greus per a la cura personal pròpia, en concret: *rentar-se i tenir cura de l'aspecte personal* (95.000 persones, 0,7% de la població catalana), *control d'esfínters i ús dels serveis* (51.700, 0,4%), *vestir-se, despullar-se i arreglar-se* (84.000, 0,6%) i *menjar i beure sense ajuda* (30.800, 0,3% de la població total).

- Aquestes discapacitats acostumen a relacionar-se amb deficiències psíquiques, i de vegades també físiques, en l'etapa més avançada de la vida, la qual cosa explica que el 44% de les persones afectades tinguin més de 80 anys i que aquesta discapacitat incideixi més en les dones (6,6% vs. 4,6% dels homes), que tenen una esperança de vida més elevada.

Població en edat laboral

En l'edat laboral els problemes de la cura i higiene personals afecten un volum molt més reduït de població: 23.000 no poden rentar-se (0,7%), 10.700 (0,3%) no controlen esfínters, 21.000 no són capaços de vestir-se per si sols (0,6%) i 6.900 són incapaços de menjar o beure sense ajuda (0,3%). Aquest tipus de trastorns és el que més incapacita per treballar en qualsevol àmbit: només el 20% es considera en condicions de treballar. La taxa d'activitat d'aquesta població és de l'11%, tot i que entre ells el percentatge de desocupació és baix (5%).

- En aquest cas, la prevalença major es registra a Girona, clarament destacada sobre les altres províncies; la xifra més baixa correspon a Lleida.

9 Trastorns d'audició
Població de 6 anys o més En aquest grup cal distingir la *sordesa total*, que afecta 17.000 persones (0,4% de la població total), de la *dificultat per entendre una conversa en to normal*, que afecta 136.000 persones (2,9% de la població) i de la *discapacitat per sentir sorolls forts*, com una sirena, alarmes, etc., amb 33.000 afectats (0,7% de la població). • La prevalença d'aquestes discapacitats és una mica més gran entre les dones (4,4%) que entre els homes (3,6%).
Població en edat laboral Entre les persones en edat laboral, l'1,1% (37.700) no pot sentir una conversa, el 0,3% (11.000) no percep sons forts i el 0,2% (6.600) té sordesa total. Els afectats per trastorns d'audició són —d'entre tots els afectats per discapacitats— els que menys dificultats troben per accedir al mercat de treball: el 45% es declara actiu i, d'ells, més del 90% estan ocupats. Només l'11% es considera totalment incapacitat per treballar. • Tot i que en aquest cas les diferències entre províncies no són gaire marcades, la prevalença major correspon a Lleida i la menor a Girona.

10
Dificultat per comunicar-se

Població de 6 anys o més

En aquest grup s'inclouen els *problemes en la parla*, com ara la mudesa i el quequeig, que afecten 23.000 persones (0,5% de la població total) i altres relacionats amb la *capacitat d'emetre o rebre missatges a través de l'escriptura-lectura convencional* (61.000 persones, 1,3% de la població), *altres llenguatges alternatius* (12.000, 0,3%) o simplement *mitjançant gestos* (7.000, 0,1%). Bona part d'aquests tipus de discapacitat són causats per trastorns mentals que impedeixen que el subjecte es comuniqui amb els altres.

- En aquest cas, la prevalença entre homes i dones és semblant (2,3% i 2,2%, respectivament).

Població en edat laboral

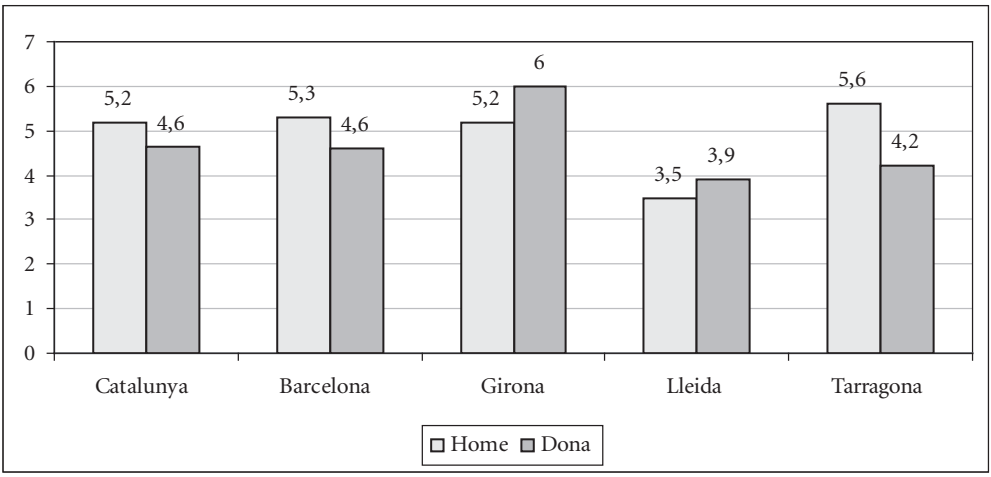
En aquest segment de població el volum d'afectats és el següent: problemes de la parla: 8.100 (0,3% de la població en edat laboral); incapacitat per fer servir la lectura-escriptura convencional: 26.700 (0,8%); no utilització de llenguatges alternatius: 7.000 (0,2%), i impossibilitat d'utilitzar gestos: 2.400 (0,1%). En aquest grup de discapacitats la taxa d'activitat és una de les més baixes (13%), tot i que hi ha grans diferències entre les persones mudes i tartamudes (22%) i les incapaces de comunicar-se ni tan sols amb gestos (7,5%). Entre la minoria activa la taxa de desocupació arriba al 30%, però és molt més elevada per als que no poden fer servir la lectura-escriptura o la comunicació per gestos. Gairebé la meitat del col·lectiu considera que la seva discapacitat l'impedeix absolutament desenvolupar qualsevol mena de feina.

- La prevalença major, clarament destacada, correspon a Tarragona i la menor a Lleida.

Intentem ara recollir algunes reflexions sobre el conjunt de la informació precedent, tot i que prèviament hem de recordar que —en conjunt— el que compta l'enquesta són "discapacitats", i una persona en pot tenir més d'una. En la mesura que aquesta situació sigui freqüent, la suma de discapacitats excedirà amb escreix la de "persones amb discapacitat". A Catalunya, la mitjana de discapacitats per persona afectada és de 5,8 (6,2 les dones i 5,3 els homes). Per a les persones en edat laboral la mitjana baixa a 4,9 (5,2 els homes i 4,6 les dones), tot i que hi ha diferències en funció de la província, com mostra el gràfic 2.7 (els valors mínims es registren a Lleida —3,5 els homes i 3,9 les dones—, els màxims a Tarragona per als homes —5,6— i a Girona per a les dones —6.

Les persones que menys discapacitats acumulen són les que tenen problemes d'oïda o vista (excepte la ceguesa total); les que n'acumulen més són les que no poden tenir cura de si mateixes o tenen dificultats greus de comunicació.

Gràfic 2.7.
Nombre mitjà de discapacitats per persona afectada en edat laboral, segons sexe i província



Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

A causa d'aquesta circumstància, que podem anomenar "multidiscapacitat", si sumem la xifra d'afectats per cada una de les discapacitats analitzades obtenim més d'un milió de casos només entre la població en edat laboral, però en realitat l'*EDD* ens indica que el volum de població amb discapacitats a Catalunya, en aquesta edat és de 213.500 persones.

D'altra banda, tant la gravetat com el pronòstic de les discapacitats marquen diferències importants entre aquesta població. Pel que fa a la gravetat, o grau de severitat, s'estableixen tres grans grups:

- Discapacitat *total*: les persones que la pateixen estan totalment impedides per realitzar cert tipus d'accions. Això no significa que no puguin treballar en cap activitat, ja que la seva incapacitat es refereix a unes facultats determinades (per exemple, la incapacitat total per veure-hi no inhabilita per ocupar-se de tasques que no requereixin la visió). Del total de discapacitats que afecten població en edat laboral, el 27% s'inscriu en aquesta categoria.
- Discapacitat *greu*: permet desenvolupar l'activitat en qüestió, tot i que amb menor eficiència o amb dificultats importants. Correspon al 36% de les discapacitats de la població entre 16 i 64 anys.
- Discapacitat *moderada*: no impedeix dur a terme les accions corresponents, generalment gràcies a la utilització d'aparells o processos específics de rehabilitació. Comprèn el 37% de les discapacitats de la població en edat laboral.

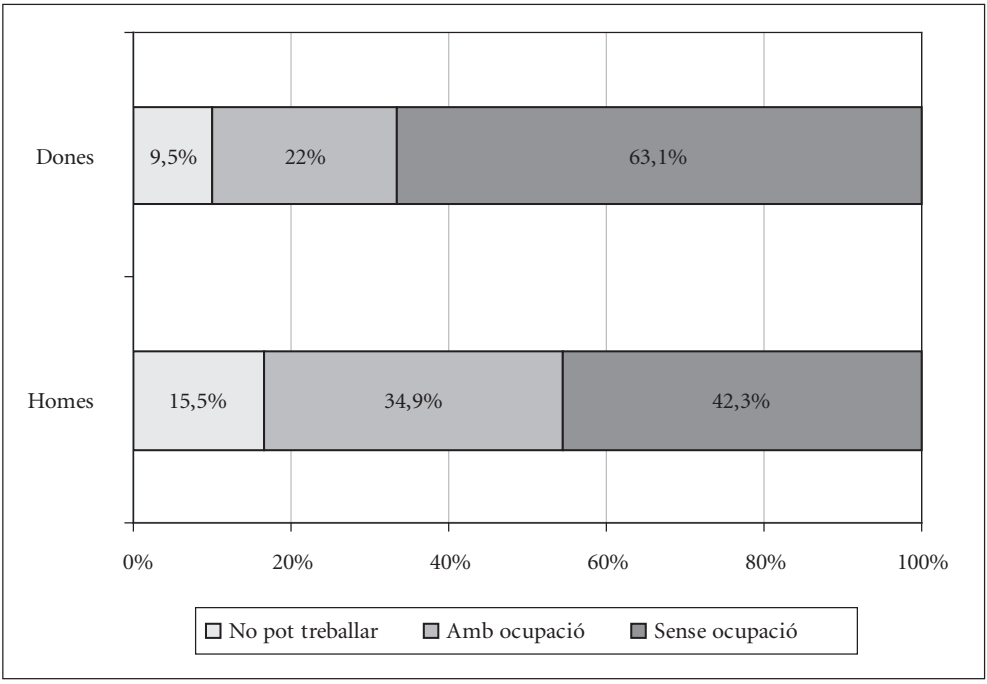
Des del punt de vista del pronòstic ens trobem amb una situació variable. La definició de discapacitat es refereix a un trastorn funcional que afecta el subjecte de manera duradora, almenys durant un any. Tot i així, la meitat de les discapacitats no es troben en situació estable, sinó que tenen un pronòstic favorable (el 6,3%) o perspectives d'empitjorar (44%); la resta estan estabilitzades (38%) o no tenen un pronòstic clar (11,7%). Les possibilitats de millora o empitjorament estan relacionades tant amb les característiques de la discapacitat com amb l'accés dels afectats als recursos terapèutics necessaris.

Hi ha un reconeixement institucional del grau de minusvalidesa de les persones (a partir d'un grau de discapacitat igual o superior al 33% de determinada funció): el

certificat oficial de minusvalidesa. Segons l'*EDD*, l'any 1999 el 30% de les persones discapacitades en edat laboral el tenia (el 36% dels homes i el 24% de les dones).

Dels més de 210.000 discapacitats en edat laboral que resideixen en el territori de Catalunya, 29.000 (el 13,8% del total) afirmen que "no poden treballar" i 27.000 es defineixen com a "incapacitats" per a la feina. Per tant, la resta, *una gran majoria* (el 86%, una mica més de 180.000 persones) *se sent amb capacitat per ocupar un lloc de treball*. Tot i així, només el 36% (unes 75.000 persones) es troben en situació d'"activitat econòmica" (treballant o a l'atur), segurament pel desànim que generen les experiències

Gràfic 2.8.
Relació amb la feina remunerada de la població amb discapacitat en edat laboral, segons sexe



Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

frustrades de recerca de feina i també per l'etiquetatge negatiu que es produeix socialment pel que fa a les seves capacitats laborals. Per sexe, hi ha una important diferència en les taxes d'activitat: la masculina se situa en el 41% i la femenina en el 29,5%. Mentre que el 26% de les dones discapacitades s'ocupen de les tasques de la llar el percentatge d'homes que tenen aquesta tasca com a activitat principal és nul.

En definitiva, *si descomptem les persones que no poden treballar*, tant per incapacitat o com perquè ja estan jubilades (el 16% dels homes i el 9% de les dones), *trobem que la majoria de discapacitats no té feina*: el 63% de les dones i el 42% dels homes. Des del punt de vista de la inserció social a través del treball, és evident que la situació resulta clarament deficitària. Cal apuntar, tot i així, que la manca de treball no és sinònim de falta d'ingressos, ja que un nucli important (28% dels homes i 23% de les dones) percep pensions per incapacitat, com veurem en detall més endavant.

La situació a Catalunya respecte al context estatal

Al començament d'aquest capítol hem presentat les dades generals corresponents a cadascuna de les províncies catalanes. Aquí ens interessa contextualitzar aquesta situació en comparació amb l'existent en altres comunitats autònomes. Els resultats de l'*EDD* indiquen que la prevalença mitjana de les discapacitats a tot l'Estat és del 9,4%, i que nou comunitats autònomes superen aquesta xifra: Castella i Lleó, i Castella-la Manxa ho fan àmpliament (prevalença del 15% o més), a continuació hi ha Múrcia, Andalusia, Galícia, Extremadura i Astúries (10%), i després Catalunya, Cantàbria i les ciutats de Ceuta i Melilla (entre el 9,4% i el 9,8%). A l'extrem oposat, les xifres més reduïdes corresponen a la Rioja (5,7%), Canàries, Madrid i el País Basc (7%), i Balears, Navarra, el País Valencià i Aragó (8%). Per tant, la prevalença de les discapacitats situa Catalunya una mica per sobre de la mitjana estatal.

La presentació de dades regionals amaga matisos intraregionals importants. Per exemple, a la comunitat autònoma amb un percentatge més gran de persones discapacitades —Castella-la Manxa— hi trobem la província més afectada de tot el país (Ciudad Real, 38,8%) però també la que presenta un índex més baix (Guadalajara, 3,4%). En el cas

de Catalunya les diferències no són tan marcades, però no deixen de ser importants. Així, mentre que en tres se supera la mitjana estatal, a Girona l'índex (8%) se situa clarament per sota. Mentre Tarragona i Barcelona presenten percentatges propers a la mitjana espanyola, a Lleida els valors són clarament superiors.

Taula 2.3.
Prevalença de discapacitats entre la població espanyola de 6 anys o més, per província

Província	%
Ciudad Real	38,8%
Toledo	24,4%
Lleó	24,3%
Conca	15,4%
Valladolid	15,3%
Orense	15,1%
Còrdova	14,6%
Lleida	**12,8%**
Palència	12,7%
Terol	11,8%
Melilla	11,6%
la Corunya	11,3%
Jaén	11,3%
Granada	11,0%
Albacete	10,9%
Osca	10,9%
Múrcia	10,8%
Alacant	10,8%
Huelva	10,7%
Càceres	10,6%
Almeria	10,3%
Cadis	10,2%
Badajoz	10,0%
Astúries	10,0%
Barcelona	**9,9%**
Màlaga	9,8%
Cantàbria	9,7%

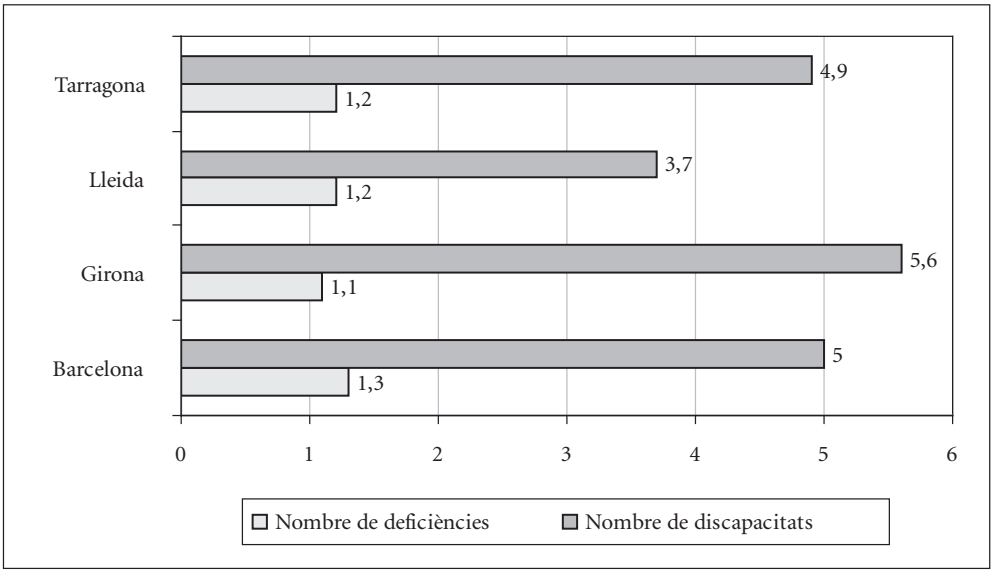
Província	%
Tarragona	**9,6%**
Mitjana estatal	**9,4%**
Sevilla	9,4%
Castelló	9,3%
Salamanca	8,9%
Lugo	8,9%
Pontevedra	8,7%
Àvila	8,5%
Ceuta	8,2%
Navarra	8,1%
Balears	8,0%
Girona	**8,0%**
Saragossa	7,7%
Biscaia	7,6%
Las Palmas	7,6%
Madrid	7,3%
Burgos	7,3%
Àlaba	7,1%
Guipúscoa	7,1%
Zamora	6,8%
València	6,7%
Segòvia	6,7%
Tenerife	6,3%
Sòria	6,2%
La Rioja	5,7%
Guadalajara	3,4%

Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

3 Origen de les discapacitats

Segons la classificació de l'OMS l'origen immediat les discapacitats és sempre una deficiència orgànica, és a dir, alguna pèrdua o anormalitat d'una funció anatòmica, fisiològica o psicològica. D'altra banda, una deficiència pot provocar diverses discapacitats, com de fet passa habitualment: es registra un nombre molt més gran de discapacitats que de deficiències. En el cas de la població en edat laboral la mitjana de deficiències per persona és d'1,2 (1,5 entre els més grans de 64 anys) mentre que la de discapacitats augmenta fins a 4,9 (6,5 per als més grans de 64 anys). El gràfic 3.1 mostra les diferències provincials existents en aquest terreny. Hom pot observar que la població afectada a Girona és la que presenta un nombre més petit de deficiències per persona a la vegada que registra el nombre més gran de discapacitats. A Lleida es registra un nivell de deficiències similar a Tarragona però el nombre de discapacitats és major a la segona província que a la primera.

Gràfic 3.1.
Nombre mitjà de deficiències i discapacitats de la població amb discapacitat en edat laboral, per províncies



Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

En aquest apartat investigarem les causes que han generat la discapacitat. En primer lloc veurem quines són les deficiències desencadenants del trastorn funcional; en segon lloc l'edat d'inici de la deficiència i, en tercer lloc, el motiu o causa externa que les ha provocat.

Persones en edat laboral amb discapacitats segons el tipus de deficiències que les han provocat

Partirem d'una descripció de les deficiències detectades, quantificarem la incidència que tenen i la relacionarem, d'una banda, amb el conjunt de la població en edat laboral i, de l'altra, amb les persones amb discapacitats del mateix grup d'edat. Diferenciem quatre grans grups de deficiències (psíquiques, sensorials, físiques i altres):

1 **Deficiències físiques**
Comprenen quatre tipus bàsics: *osteoarticulars*, *del sistema nerviós, viscerals i altres deficiències físiques*. En conjunt són les que afecten més la població en edat laboral: 125.000 persones, que representen el 2,6% de la població en edat laboral i el 56% dels que tenen discapacitats a Catalunya. El sexe més afectat és el femení.
• Les deficiències osteoarticulars són les més freqüents: suposen el 39% del total de les deficiències. Es tracta d'alteracions mecàniques i motrius que s'originen a causa de lesions de l'esquelet. Se'n distingeixen quatre tipus, segons si afecten el *cap*, la *columna vertebral*, les *extremitats superiors* o les *extremitats inferiors*. Les més freqüents són les que incideixen en la columna vertebral (36.000 persones en edat de treballar, el 59% dones); les menys habituals són les que afecten el cap (incidència nul·la a Catalunya). Les deficiències de les extremitats inferiors (28.000) són una mica més freqüents que les de les extremitats superiors (21.000) i en ambdós casos les dones estan més afectades que els homes (al voltant del 60% del total). • Les deficiències del sistema nerviós corresponen a aquelles lesions del sistema central o perifèric que afecten el sistema muscular i esquelètic i les articulacions. Afecten unes 21.000 persones en edat laboral. Hi distingim la *monoplegia* o paràlisi d'una extremitat superior o inferior (1.500 persones); la *paraplègia* o paràlisi de les cames (altres 8.000 casos); *tetraplegia* o paràlisi de les quatre extremitats (1.200 afectats); *trastorns de coordinació* que inclouen la malaltia de Parkinson, l'esclerosi múltiple, tremolors, tics, etc., i que afecten en conjunt unes 9.300 persones en edat laboral; i *altres deficiències nervioses* com ara les distròfies musculars, l'hemiplegia, etc., que afecten unes 8.700 persones en edat laboral. Les dones són les més afectades per paràlisi d'extremitats superiors, paraplegies, tetraplegies i trastorns de coordinació; els homes per paràlisi d'extremitats inferiors i altres deficiències nervioses.

2 **Deficiències sensorials**
Comprenen les deficiències *visuals*, de l'*oïda* i de la *parla*, que afecten en conjunt unes 83.000 persones, el 1,7% de la població catalana en edat laboral i el 37% de les que tenen discapacitats. En aquest grup de deficiències tots dos sexes estan afectats de forma similar.
• Les deficiències de la vista poden ser ceguesa total i mala visió. La *ceguesa total* afecta 3.000 catalans en edat laboral, (el 56% dones), que representen el 0,1% de la població entre 16 i 64 anys. La *mala visió* —que no pot ser corregida mitjançant ulleres— afecta gairebé 36.000 persones (0,8% de la població en edat laboral). El conjunt de deficiències de tipus visual representa el 18% de les deficiències detectades a Catalunya. • Les deficiències auditives comprenen quatre trastorns: sordesa prelocutiva, sordesa postlocutiva, mala audició i trastorns de l'equilibri. La *sordesa prelocutiva*, que afecta unes 3.400 persones en edat laboral, (el 66% de sexe masculí), inclou la sordmudesa, cas en el qual la mudesa és resultat de la sordesa prèvia a la adquisició del llenguatge. La *sordesa postlocutiva* afecta unes 2.900 persones (el 55% són homes) i comprèn aquelles modalitats que es presenten després de l'adquisició del llenguatge amb pèrdua total d'audició i sense poder-se beneficiar de l'ús d'aparells auditius. La *mala audició* és el trastorn auditiu més habitual en l'edat laboral; afecta unes 36.000 persones (ambdós sexes per igual); inclou diferents pèrdues auditives que poden beneficiar-se de l'ús d'aparells. Per acabar, els *trastorns de l'equilibri.* Inclouen vertígens laberíntics, mareigs i altres problemes que afecten la locomoció. A Catalunya hi ha pocs afectats en edat de treballar (unes 500 dones). El conjunt de deficiències auditives representa el 19% de les deficiències existents en la població catalana en edat laboral. • Les deficiències de la parla inclouen la *mudesa* (no per sordesa) i la *parla dificultosa o incomprensible*. És el tipus de deficiència menys freqüent entre la població en edat laboral: a Catalunya no es detecten persones mudes i tot just n'hi ha 400 amb dificultats de la parla (més del 75% homes). Aquestes deficiències representen només el 0,2% de totes les detectades.

3 **Deficiències psíquiques**
Comprenen tres tipus bàsics: *retard mental*, *demències* i altres *trastorns mentals*. En conjunt hi ha uns 43.000 afectats, que representen el 0,9% de la població en edat laboral i el 19% dels que tenen alguna discapacitat en aquest tram d'edat. Els homes n'estan bastant més afectats que les dones: el 24% dels homes amb discapacitats deu la seva situació a una deficiència psíquica, la qual cosa succeeix només al 14% de les dones.
• El retard mental pot ser profund (Coeficient Intel·lectual entre 0 i 34), moderat (C.I. entre 35 i 49) i lleu (C.I. entre 50 i 80). Les persones amb *retard mental profund* no poden valer-se per si mateixes quant a l'alimentació-excreció-higiene-vestir-se i els cal constantment l'ajuda de cuidadors; les que tenen *retard mental moderat* poden aprendre habilitats socials i ocupacionals sota la supervisió d'altres persones; les que tenen *retard mental lleu* poden aprendre habilitats i acabar els estudis primaris, així com treballar i en molts casos aconseguir la plena independència personal. Entre les persones en edat laboral el retard més freqüent dels tres és el moderat (una mica més de 8.000 persones); a continuació hi ha el lleu (4.000) i el profund (3.500 persones). En funció del sexe estan més afectats els homes, especialment en les modalitats profunda i moderada (més del 75%), més que en la lleu (58%). • Les *demències* poden ser de molts tipus, inclosa la de l'Alzheimer. En el tram d'edat laboral afecten menys de 500 persones, gairebé totes homes. • En la categoria d'*altres deficiències mentals* s'inclouen trastorns molt diversos: autismes, esquizofrènies, fòbies, hipocondries, psicosis, ansietats, etc. En conjunt afecten unes 26.000 persones en edat laboral (el 58% homes).

4 Altres deficiències
Inclouen deficiències de la *pell*, deficiències *múltiples* i deficiències *no classificades*. En conjunt afecten 7.000 persones (0,16% de la població catalana en edat laboral).
• Les deficiències *de la pell* (que inclouen les de la pell en si i les d'ungles, cabells o glàndules) són pràcticament inexistents entre aquesta franja de població. • Les deficiències *múltiples* són les que afecten simultàniament diversos òrgans i/o sistemes orgànics; poden ser causades per trastorns congènits o adquirides. Afecten unes 2.400 persones en edat laboral, el 70% homes. • En darrer lloc, les deficiències *no classificades en altres bandes* afecten menys de 5.000 persones en edat laboral, el 64% dones.

A tall de balanç de les deficiències descrites fins aquí, podem fer les consideracions següents:

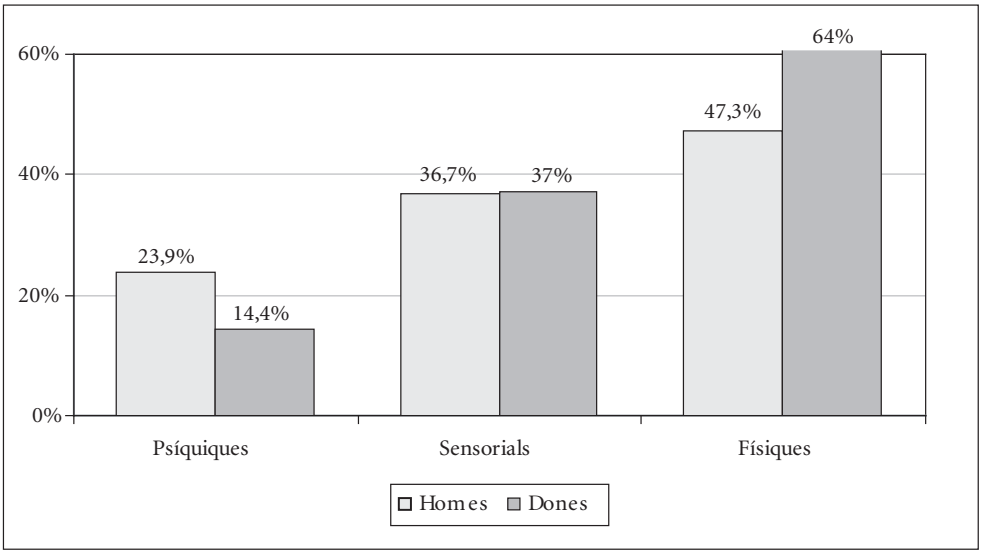
1. La capacitat laboral de les persones amb discapacitats varia molt en funció dels tipus de deficiència. En general, les conseqüències són més negatives en les de tipus psíquic, que afecten menys persones (19% del conjunt), que en les sensorials i físiques, que són la majoria (36% i 47% respectivament).
2. Algunes de les deficiències psíquiques que tenen efectes més negatius des del punt de vista laboral, com ara el retard mental profund i les demències, són les que tenen menys prevalença entre la població en edat laboral (0,1%; tot just l'1,8% de totes les deficiències). En canvi, són molt més freqüents les que limiten parcialment la capacitat de treballar, com ara el retard mental lleu o moderat i altres trastorns específics de la personalitat (0,8% de la població en edat laboral, el 17% de les deficiències).
3. Entre les deficiències sensorials, són molt menys freqüents les que anul·len totalment la funció corresponent (ceguesa, sordesa o mudesa total), ja que representen

la desena part d'aquest tipus de deficiències. Per tant, són molt més habituals els trastorns parcials de mala visió o audició i de parla dificultosa. Però fins i tot la pèrdua total d'una capacitat sensorial no invalida per treballar, sempre que les feines siguin apropiades i/o adaptades a la deficiència.

4. En el cas de les deficiències físiques, que són les més nombroses, les que afecten els ossos són quatre vegades més freqüents que les que afecten el sistema nerviós, que, en termes generals, són les més invalidants. Fins i tot dins d'aquest darrer grup (malalties del sistema nerviós) els tipus més greus (tetraplegies i paraplegies) representen una proporció petita respecte a altres tipus menys invalidants (monoplegies i trastorns de coordinació). En qualsevol cas, com passava amb els trastorns sensorials, només en els casos més extrems, o quan concorren diverses limitacions en la mateixa persona, es pot considerar que els subjectes afectats per les deficièn-

Gràfic 3.2.

Proporció d'homes i dones en edat laboral amb discapacitats, segons el tipus de deficiència que les ha provocat



Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

cies descrites es troben absolutament impedits per aconseguir una inserció social i laboral satisfactòria.

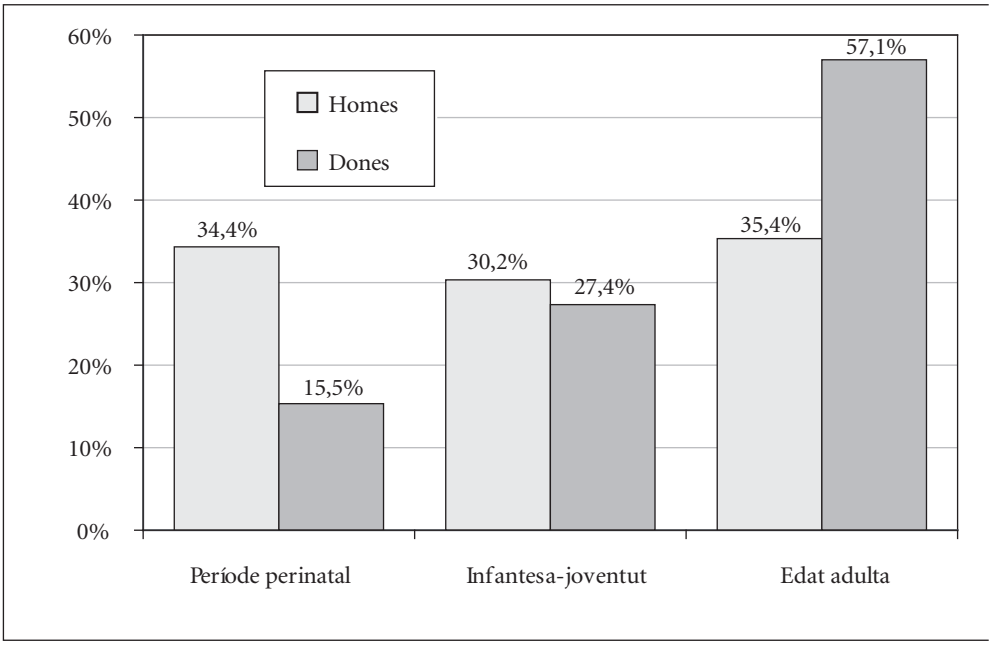
5. Les deficiències psíquiques són relativament més freqüents entre els homes i en el tram d'edat juvenil. En canvi, les deficiències de naturalesa física afecten més les dones. En el cas de les deficiències sensorials el repartiment per sexes és més equilibrat. El gràfic 3.2 mostra la proporció d'homes i dones afectats, per grans grups de deficiències, entre la població de 16 a 64 anys.

Edat d'aparició de les deficiències

Tot i que una mateixa deficiència té conseqüències físiques semblants en la vida de totes les persones, l'impacte de la seva aparició pren un significat diferent en funció del moment de la vida en què apareixen. En general, podem diferenciar tres grans etapes: el període del naixement (que inclou la gestació i els primers mesos de vida), la infantesa i la joventut (fins als 29 anys) i l'etapa adulta (a partir dels 30 anys). Cadascun d'aquests períodes presenta característiques específiques i afecta dones i homes de manera diferent.

En el *període perinatal* es van originar 245.000 de les deficiències que afecten la població en edat laboral de Catalunya. La incidència és sensiblement més gran entre els homes (el 34% dels afectats) que entre les dones (15,5%). En la *infantesa i la joventut* van aparèixer unes altres 279.000 deficiències (el 29% del total); en aquest cas hi ha més equilibri entre ambdós sexes, tot i que els més afectats són els homes (30% vs. 27%), especialment entre els menors de 30 anys. En l'*etapa adulta* van començar 444.000 deficiències, el 44,5% de les que afecten a persones en edat laboral, a causa de l'impacte creixent de malalties a mesura que avança l'edat; en aquest període les dones estan clarament més afectades que els homes (el 57% de les deficiències femenines davant del 35% de les masculines). Les etapes vitals d'aparició de les deficiències en funció del sexe queden recollides en el gràfic 3.3.

Gràfic 3.3.
Edat d'aparició de les deficiències en les persones en edat laboral amb discapacitats, segons sexe



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, EDD 1999.
(Una mateixa persona pot estar present en més d'una categoria.)

Les deficiències psíquiques s'originen majoritàriament en l'edat perinatal, les sensorials apareixen més freqüentment en les etapes de la infantesa i la joventut, mentre que les de tipus físic ho fan principalment en edats avançades. Com més tardana és l'aparició de les deficiències, més marge hi ha per desenvolupar polítiques de prevenció o bé de retard de la seva aparició.

Origen de les deficiències: trastorns perinatals, malalties i accidents

A causa de l'interès que té, recollim a la taula 3.1 les causes que han donat origen a les deficiències. Es pot observar que les més influents són les malalties, que expliquen més de la meitat dels trastorns; en segon lloc apareixen els problemes perinatals, que expliquen gairebé la cinquena part de les deficiències; en tercer lloc, els accidents, que expliquen el 15% del conjunt de les discapacitats. La incidència de les diverses causes és diferent per a cada un dels sexes, tot i que es manté el mateix ordre d'importància: les malalties afecten més les dones que els homes (59% vs. 48%), mentre que els accidents causen més del doble de deficiències entre els homes que entre les dones (21% i 9%, respectivament), i en canvi en el cas dels trastorns perinatals el predomini dels homes és més limitat. Pel que fa a les diferències entre províncies (vegeu el gràfic 3.4),

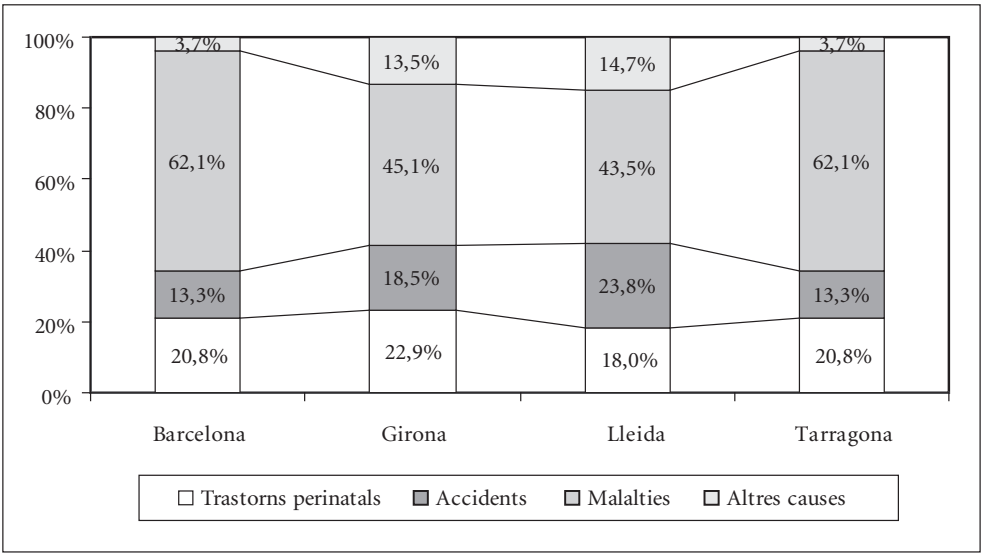
Taula 3.1.
Causes de les deficiències en les persones discapacitades en edat laboral

Causa	Nombre			%		
	Total	Dones	Homes	Total	Dones	Homes
Trastorns perinatals	**49.392**	**22.840**	**26.553**	**19,1%**	**17,1%**	**21,3%**
Problemes congènits	41.438	19.388	22.050	16,1%	14,5%	17,7%
Problemes en el part	7.954	3.452	4.503	3,1%	2,6%	3,6%
Accidents	**37.447**	**11.764**	**25.683**	**14,5%**	**8,8%**	**20,6%**
Accident de trànsit	11.555	5.073	6.482	4,5%	3,8%	5,2%
Accident domèstic	2.579	1.748	831	1,0%	1,3%	0,7%
Accident d'oci	4.542	1.177	3.365	1,8%	0,9%	2,7%
Accident laboral	12.202	1.186	11.016	4,7%	0,9%	8,8%
Altres accidents	6.569	2.580	3.989	2,5%	1,9%	3,2%
Malalties	**137.774**	**78.278**	**59.498**	**53,4%**	**58,6%**	**47,7%**
Malaltia comuna	122.598	73.389	49.209	47,5%	55,0%	39,5%
Malaltia professional	15.176	4.889	10.289	5,9%	3,7%	8,2%
Altres causes	**33.659**	**20.664**	**12.995**	**13,0%**	**15,5%**	**10,4%**
Total de deficiències	**258.056**	**133.546**	**124.729**	**100,0%**	**100,0%**	**100%**

Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.
(Una mateixa persona pot estar en més d'una categoria.)

les malalties tenen especial incidència a Barcelona i Tarragona (on originen el 62% de les deficiències), els accidents a Lleida (el 23%) i els trastorns perinatals a Girona (23%).

Gràfic 3.4.
Causes principals de les deficiències de les persones en edat laboral amb discapacitats, segons la província de residència



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

Els trastorns perinatals es classifiquen en *problemes congènits* (16% del total), tant si són per alteracions genètiques (síndrome de Down, hidrocefàlia...) com per problemes en el període d'embaràs (infeccions, malaltia crònica de la mare, factor RH...) i *problemes en el part* (3,5%). En ambdós casos els homes estan més afectats que les dones; els problemes congènits tenen una incidència més gran a Girona, mentre que els de part no han generat discapacitats entre la població en edat laboral a Lleida.

Les *malalties* destaquen, amb diferència, com la causa principal de les deficiències ja que són l'origen del 48% dels trastorns masculins i el 61% dels femenins. Convé tenir

en compte que, segons l'*Encuesta Nacional de Salud*, la quarta part de la població espanyola en edat laboral (16 a 64 anys) registra alguna malaltia crònica diagnosticada pel metge.[1] Per trams d'edat, la freqüència de malalties cròniques és molt menor entre els 16 anys i els 44 (15,7%) que entre els 45 i els 64 (42,3%), i s'accentua fins al 61,3% a partir de l'edat de jubilació (65 anys i més).

En el tram d'edat juvenil les malalties cròniques més freqüents són l'al·lèrgia i la bronquitis; en canvi, entre els 45 i els 64 anys prevalen les malalties relacionades amb la hipertensió arterial i el colesterol elevat (a força distància les segueixen la diabetis, l'al·lèrgia i les malalties del cor). La hipertensió arterial és la principal causa de malalties cròniques en ambdós sexes; la segona causa és el colesterol per als homes i les al·lèrgies per a les dones; els homes pateixen en major proporció bronquitis, malalties del cor i úlceres d'estómac, mentre que les dones són més propenses a patir diabetis. Tant l'*Encuesta Nacional de Salud* com diversos estudis sobre aquest tema ratifiquen l'estreta correlació que hi ha entre morbiditat de la població i nivell de renda, la qual cosa permet afirmar que "en las personas de los países desarrollados la situación socioeconómica crea diferencias más grandes en el estado de salud —mortalidad y morbilidad— que cualquier otro factor de riesgo conocido (como el tabaco)".[2]

Una part més petita de les malalties que han desencadenat deficiències són d'*origen laboral*: s'hi inclouen tant els casos en què la professió ha estat l'origen de la deficiència com aquells en què ha estat el motiu d'agreujament d'una deficiència. Aquesta situació afecta una mica més de 15.000 persones, el 6% de les persones amb discapacitat en edat laboral.

Els *accidents* constitueixen la quarta causa de mort del conjunt de la població i la primera entre els menors de 35 anys.[3] Per tipus d'accident, destaquen els laborals i els de

1. Ministerio de Sanidad y Consumo, *Encuesta Nacional de Salud de España 1997* (1999): Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, pàg. 110.
2. López, G. i Ortún, V. (1998): *Economía y salud. Fundamentos y políticas*, Ed. Encuentro, Madrid, pàg. 104.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo (1999): *Indicadores de salud. Cuarta evaluación en España del Programa Regional Europeo Salud para Todos*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

trànsit, per sobre dels que s'han produït en espais d'oci o domèstics. En tots els casos, excepte en els accidents domèstics, resulten més afectats els homes que les dones. Per províncies, els accidents laborals, els de trànsit i els domèstics destaquen a Girona com a causa de deficiències, els d'oci a Barcelona i Tarragona, mentre que a Lleida predominen altres tipus d'accidents. A Espanya hi ha estadístiques oficials sobre aquests tipus d'accidents, les tendències principals de les quals resumim a continuació:

- **Accidents laborals:** entre el 1995 i el 2000 els accidents laborals amb baixa van augmentar un 58,7%, passant de 590.000 a 935.000. En la major part dels casos es tracta d'accidents lleus, si bé els casos greus i el nombre de morts també s'han incrementat (1.130 morts i 11.359 accidents greus l'any 2000).[4]
- **Accidents de trànsit:** el nombre total de víctimes (morts i ferits) ha augmentat un 22% entre el 1995 i el 2001 (de 127.000 a 155.000). En nombres absoluts aquests accidents són sis vegades menys freqüents que els laborals, però la incidència de casos greus és molt més gran: l'any 2001 els ferits greus en accidents de trànsit van ser 26.566 i les víctimes mortals 5.517. Dos segments importants dels ferits greus són els usuaris de vehicles de dues rodes (20,5% del total de víctimes) i els vianants (10,9%).[5]
- **Accidents domèstics i d'oci:** tenen una incidència quantitativa molt més gran que els anteriors, tot i que els seus efectes són menys greus. El 2001 l'*Encuesta de Accidentes Domésticos y de Ocio* va registrar la xifra rècord d'una mica més de 2 milions de sinistres, que van afectar el 15% de les llars espanyoles i van provocar 2.100 morts. Aquest tipus d'accidents afecta més les dones (57% dels casos el 2001), i el tram d'edat amb més risc és la infantesa-joventut (el 33% dels accidents es produeix entre els 5 i els 24 anys). El gruix dels accidents es produeix durant la realització de les activitats domèstiques (la majoria de les afectades són dones) i jocs, esports i activitats del temps lliure (majoria homes). Les parts del cos més afectades són les extremitats superiors (39%), les inferiors (37%) i el cap (14%).[6]

4. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2002): *Accidentes de trabajo*, Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales, Madrid.

5. Dirección General de Tráfico (2002): *Anuario estadístico de accidentes 2001*, Ministerio del Interior, Madrid.

6. Instituto Nacional del Consumo (2002): *Programa de prevención de lesiones: red de detección de accidentes domésticos y de ocio. Resultados España 2001*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Segons l'EDD, la suma dels accidents laborals i de les "malalties professionals" explica el 10% de les deficiències. La sinistralitat laboral es distribueix molt desigualment per sexes: origina el 9% de les deficiències masculines i tot just l'1% de les femenines. Segons estudis especialitzats, la major incidència es registra entre els assalariats manuals amb contracte eventual en petites empreses: "El crecimiento de las formas de contratación temporal a partir de 1985, la generalización de contratos por obra, así como el crecimiento y alargamiento de la cadena de subcontratación, precariedad y siniestralidad se establece en la medida en que existe falta de control exterior".[7]

7. Bilbao, A. (1997): *El accidente de trabajo: entre lo negativo y lo irreformable*, Siglo XXI, Madrid, pàg. 183.

4 El tractament de les discapacitats

El tractament de les discapacitats depèn del moment de la vida en què s'originen les deficiències. En els casos de trastorns congènits, els que es van produir en el moment de néixer o en els primers anys de la vida, l'assumpció de la discapacitat correspon al grup familiar, que sol mobilitzar els mitjans al seu abast per al tractament medicofuncional i la formació (acadèmica i professional) del fill o filla afectats. Els resultats que s'obtenen són desiguals i depenen principalment del tipus i grau de discapacitat, l'estatus econòmic i cultural de la família i els recursos disponibles en l'indret on es viu. Els pares i els altres educadors (mestres, personal sanitari, etc.) assignen al nen o nena amb discapacitat uns models de realització estretament vinculats a seva posició social i a la seva mentalitat, formulant propostes que van des de la sobreprotecció a donar suport a una actitud independent i de lluita.

Quan la deficiència sobrevé en l'edat adulta, el subjecte afectat adopta un paper més actiu en l'assumpció de la discapacitat, tot i que els seus parents propers també quedin afectats i exerceixen una influència notable. Després d'una fase normalment depressiva, les estratègies de reinserció s'orienten en diverses direccions que depenen de molts factors: l'eficàcia del tractament medicofuncional i la rehabilitació ocupacional, les condicions familiars i el suport dels membres de la família, les possibilitats d'accés al mercat de treball, els serveis i les prestacions econòmiques de la política social, les organitzacions d'autoajuda de les persones amb discapacitat, etc.

Respecte a la població en edat laboral, el sistema rehabilitador persegueix fonamentalment dos objectius: el tractament medicofuncional i la rehabilitació ocupacional. De forma complementària, s'ofereixen també prestacions econòmiques i serveis. A més, és molt important el paper de les persones "cuidadores", normalment de la mateixa família, que aporten la seva ajuda per afavorir la integració social de les persones amb discapacitat.

Rehabilitació medicofuncional

A l'Estat espanyol, l'abordatge medicofuncional de les discapacitats correspon en primer lloc al sistema de salut públic, que es fa càrrec de la informació, el diagnòstic i el tractament ambulatori i hospitalari dels trastorns. Per això, s'apliquen mesures molt diverses, de la cirurgia a la fisioteràpia o el tractament de les deficiències mentals, que pretenen aconseguir la màxima recuperació del subjecte o bé frenar un eventual procés degeneratiu. L'*EDD* va registrar amb detall la utilització de serveis sanitaris relacionats amb les discapacitats. Aquí ens centrarem en aquells aspectes que més poden repercutir en la rehabilitació sociolaboral.

Les persones que tenen alguna discapacitat fan un ús discret dels serveis generals del sistema sanitari i un ús més restringit encara dels serveis especialitzats de rehabilitació funcional-laboral. En el transcurs de les dues setmanes anteriors a l'aplicació de l'enquesta, una mica més d'una desena part dels enquestats va rebre atenció mèdica o d'infermeria (14%) i/o es va sotmetre a proves diagnòstiques relacionades amb la seva discapacitat (12%). La demanda d'atenció mèdica o d'infermeria va ser bastant més gran entre les dones (54%) que entre els homes (43%). D'altra banda, en el transcurs dels dotze mesos anteriors a l'aplicació de l'enquesta, la cinquena part dels enquestats va ser hospitalitzada (22,6%), amb una mitjana de 14 dies d'estada per persona; una de cada deu havia recorregut a serveis d'informació o assessorament sobre la seva deficiència (14,6%); i una de cada vint havia estat objecte d'alguna intervenció quirúrgica, implantació o trasplantament (6,4%).

No obstant això, són poques les persones afectades que van fer servir, en les dues setmanes anteriors a l'aplicació de l'enquesta, serveis especialitzats de rehabili-

tació, que són amb freqüència els més directament relacionats amb la inserció professional:

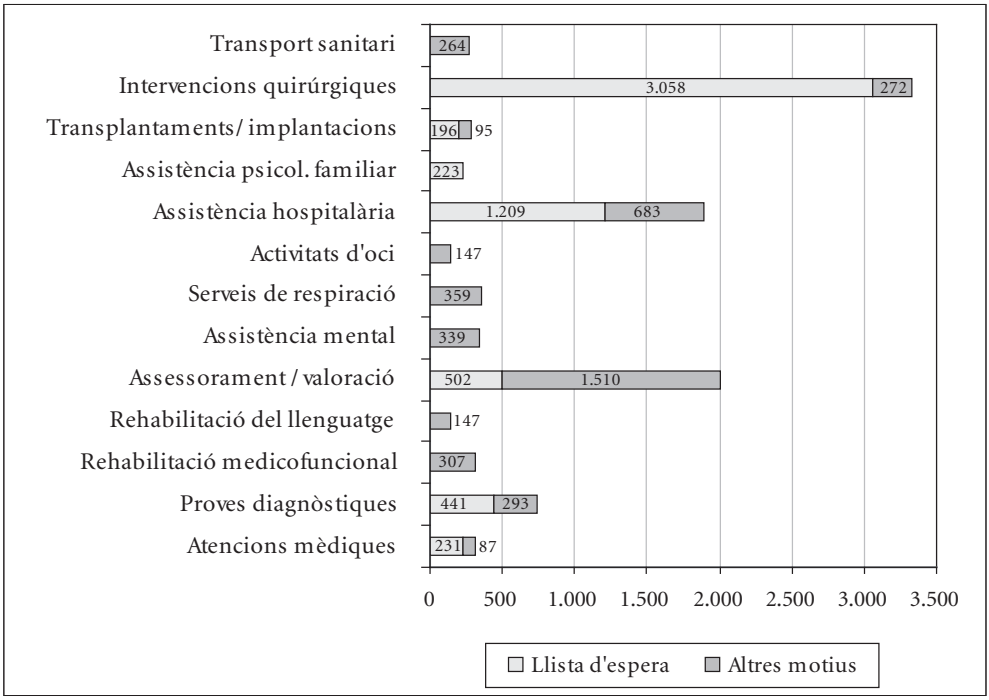
- *Salut mental i assistència psiquiàtrica*: actuacions sanitàries per al tractament o seguiment de pacients amb malaltia mental, així com l'atenció als problemes psicosocials que acompanyen la pèrdua de salut en general. El 5,7% de les persones amb discapacitats va fer servir aquest servei.
- *Teràpia ocupacional i/o d'ensinistrament a la vida diària*: pot aplicar-se a qualsevol tipus de deficiència i s'orienta a superar els obstacles per a l'habilitació laboral i/o restaurar els hàbits de la vida diària; només l'1,8% del conjunt de les persones amb discapacitat en edat laboral va fer servir aquest recurs.
- *Rehabilitació funcional*: tractaments dirigits a evitar un procés degeneratiu o bé a aconseguir la recuperació física o sensorial de la persona (fisioteràpia, psicomotricitat, etc.); menys de l'1,8% de les persones amb discapacitat física o sensorial va fer servir aquests recursos.
- *Rehabilitació ortopèdica i protètica*: aplicació de teràpies, pròtesis, mesures ortopèdiques i aparells que permeten recuperar o substituir parcialment o total les funcions perdudes d'una part del cos; es dirigeixen principalment a les persones amb discapacitat física. Només el 0,8% va fer servir aquests serveis en les dues setmanes anteriors.
- *Rehabilitació del llenguatge*: mesures terapèutiques encaminades a restaurar la capacitat de comunicació fins a les seves possibilitats màximes entre els qui presenten deficiències de llenguatge, parla i veu. La proporció de persones discapacitades que va fer servir els serveis de rehabilitació del llenguatge s'eleva al 0,7%.

Resulta difícil valorar, a partir de l'*EDD*, quantes persones amb discapacitat que es podrien beneficiar dels serveis de rehabilitació anteriors no els van fer servir. No obstant això, la mateixa enquesta ofereix una pista en aquesta direcció quan es refereix a les persones enquestades que no van rebre cap servei medicofuncional en les dues setmanes anteriors a l'enquesta perquè ja havien donat per acabat amb anterioritat el seu procés de rehabilitació; en aquests casos, que comprenen la tercera part del col·lectiu (60.000 persones), la majoria indica que havia complert totes les prescripcions mèdiques pe que fa al temps i la forma de fer la rehabilitació; en canvi, una mica més

de 5.000 persones assenyala que va interrompre indefinidament les mesures rehabilitadores sense haver acomplert els seus objectius.

Tal com es recull en el gràfic 4.1, un sector reduït però significatiu (5% del total, una mica més de 10.000 persones entre 16 i 64 anys) afirma que no va rebre algun dels serveis de rehabilitació que necessitava en les dues setmanes anteriors a l'enquesta. Els motius adduïts per explicar aquesta situació són les llistes d'espera, la falta de recursos econòmics o la inexistència del servei en el seu entorn. Les llistes d'espera són freqüents en el cas d'intervencions quirúrgiques i en l'aplicació de proves diagnòstiques, tot i que

Gràfic 4.1.
Persones en edat laboral amb discapacitats que no han rebut els serveis de rehabilitació que necessitaven



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.
(Quan el nombre de persones és 0, no apareix al gràfic.)

en termes relatius són també importants en les teràpies de rehabilitació funcional. Pel que fa a la insuficiència econòmica, cal destacar que la immensa majoria dels tractaments corre a càrrec de la sanitat pública i que són molt poques les persones que diuen no haver rebut les mesures rehabilitadores adients per falta de recursos econòmics. També en termes relatius, la salut mental és l'àmbit que registra més casos de falta de tractament per no haver pogut pagar els serveis corresponents.

Rehabilitació ocupacional

Aquest tipus de rehabilitació intenta proporcionar els recursos educatius i les aptituds professionals suficients per aconseguir una inserció laboral normalitzada. A banda de l'educació reglada, que analitzarem més endavant, les persones adultes afectades per discapacitats poden seguir diversos cursos de reciclatge entre els que sobresurt la Formació Professional Ocupacional (FPO), que està lligada directament a l'ocupació i que l'any 1999 (data de realització de l'enquesta) era competència de l'Instituto Nacional de Empleo, dependent del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Hi ha tres modalitats de FPO:

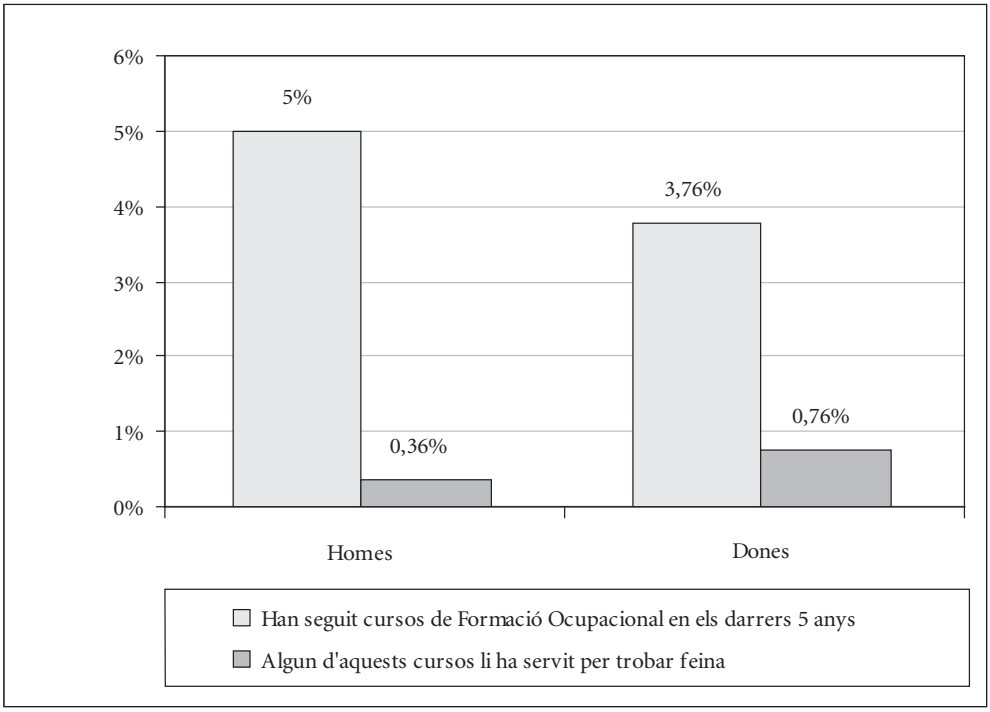
1) el *Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional* (FIP), cofinançat pel Fons Social Europeu i gestionat a Catalunya per la Generalitat. Als seus cursos tenen accés preferent les persones amb discapacitat;
2) la *Formación Profesional Continua* per a treballadors ocupats, desenvolupada a partir d'acords firmats entre l'Administració, els empresaris i els sindicats. A aquesta modalitat poden acollir-se les persones amb discapacitat que treballen en Centres Especials d'Ocupació;
3) i la *Recuperació Professional* a través de les mútues d'accidents de treball i malalties professionals, que s'orienta a la rehabilitació integral de persones amb discapacitats físiques.

Segons l'*EDD*, una mica menys de 400 persones amb discapacitats entre 16 i 64 anys assistien a cursos de FPO; a aquesta xifra cal afegir unes altres 1.000 que seguien cursos no reglats de diverses matèries i durades. Aquest conjunt, proper a les 1.500 persones,

representa tot just el 0,7% del total de discapacitats en edat laboral; els que cursen FPO són exclusivament homes menors de 30 anys; en canvi, els assistents a cursos no reglats es reparteixen entre ambdós sexes, tot i que hi continua predominant el segment d'edat més jove (el 68% té menys de 30 anys i el 32% entre 30 i 49, no hi ha alumnes amb 50 anys o més).

Per conèixer l'eficàcia d'aquests cursos de cara a trobar feina, l'enquesta plantejava dues preguntes consecutives, una per establir el nombre de persones amb discapacitat que havia acudit a cursos de Formació Professional Ocupacional en els cinc anys anteriors a l'enquesta i una altra perquè diguessin si algun d'aquests cursos els havia estat útil

Gràfic 4.2.
Persones en edat laboral amb discapacitats que han seguit cursos de FPO en els darrers 5 anys i opinió sobre la utilitat que tenen a l'hora de trobar feina



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999.*

per trobar feina. Les respostes, que es recullen en el gràfic 4.2 són molt eloqüents: de les gairebé 10.000 persones assistents a cursos de FPO durant aquests cinc anys, (el 5% del col·lectiu), només una minoria considerava que li havien estat útils per a trobar feina: i tot i que els homes hi van acudir en una proporció una mica més gran (5.600 assistents vs. 4.200 assistentes) les dones van treure'n una mica més de profit (al 20% de les dones els van resultar útils per trobar feina, cosa que va passar només al 7% dels homes).

Els cursos que han estat més útils per trobar feina han versat sobre les matèries següents (per ordre de freqüència):

1. Administració i oficines (el més útil per a les dones i el segon per als homes).
2. Serveis a la comunitat i personals (el més útil per als homes).
3. Indústries tèxtils (només aprofitat per dones).

En tots els casos, el segment d'edat que més utilitat ha trobat en aquests cursos ha estat el comprès entre 30 i 49 anys; només les dones més grans de 50 anys han aprofitat en alguna mesura els cursos de tipus administratiu.

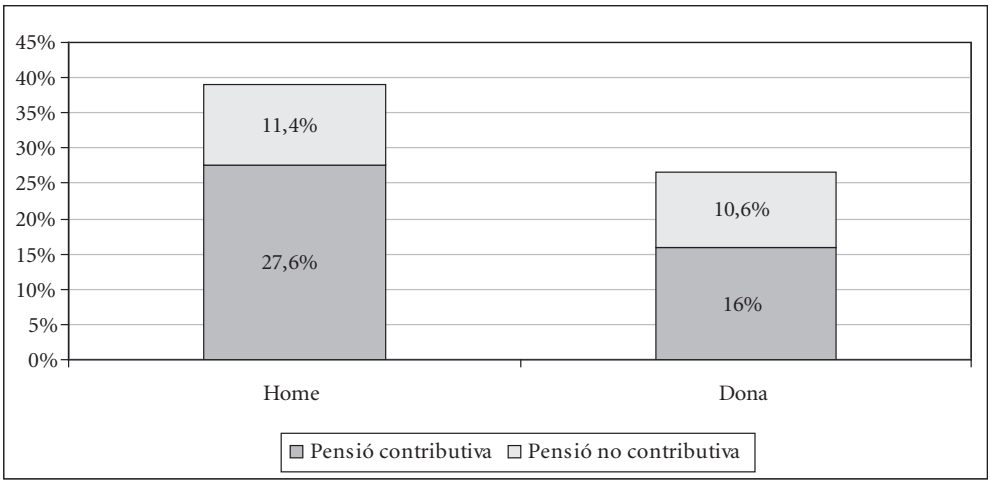
Prestacions i ajudes

Una mica menys de la meitat (45%) de les persones amb discapacitat en edat laboral que va captar l'*EDD* rebia alguna prestació o ajuda econòmica, el 39% periòdicament. L'ajuda principal era la pensió d'invalidesa o de malaltia, que arribava al 33% dels discapacitats en edat laboral, seguida a molta distància pels qui obtenien beneficis fiscals en la seva declaració de l'IRPF a causa de la seva discapacitat (6%) i d'un ampli ventall d'altres ajudes (prestació familiar per fill a càrrec, ajuda de tercera persona, despeses de transport, etc.) que en conjunt arribaven a un altre 6%. Hi ha un desequilibri important en funció del sexe a l'hora de rebre aquest conjunt de prestacions i beneficis: arriben al 47% dels homes i només al 30% de les dones. Per províncies, els percentatges més grans s'enregistren a Girona (46%) i Tarragona (43%); els més petits a Lleida (33%) i Barcelona (38%).

Les pensions presenten dues modalitats: contributiva i no contributiva o assistencial.[1] La pensió contributiva és aquella en la qual el dret a la prestació deriva d'haver realitzat una activitat laboral anterior per la qual s'ha cotitzat a la Seguretat Social, raó per la qual és més freqüent entre els homes que entre les dones: reben pensions contributives el 28% dels homes en edat laboral i només el 16% de les dones; en canvi, aquestes darreres reben pensions assistencials o no contributives en una proporció similar a la dels homes (vegeu el gràfic 4.3). Les pensions contributives arriben al 27% de la població discapacitada de Girona però tot just al 14% de la de Lleida; les no contributives destaquen a Tarragona (17%) i tenen menys importància a Barcelona (10%).

La possessió del certificat de minusvalidesa és un avantatge important a l'hora de rebre prestacions no contributives: els que compten amb aquest requisit en són perceptors

Gràfic 4.3.
Persones en edat laboral amb discapacitats que perceben pensions, segons sexe i tipus de pensió



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

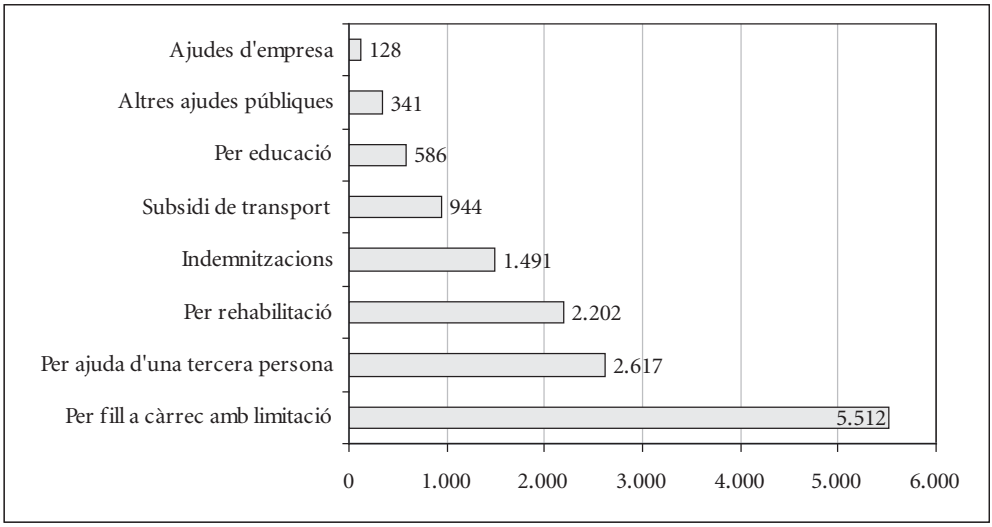
1. A més d'aquestes pensions de caràcter públic, hi ha les pensions que proporcionen les assegurances privades de vida o d'invalidesa. L'any 1999 només les rebia el 0,1% de les persones amb discapacitat en edat laboral.

en una proporció molt superior (37%) a la dels qui no el tenen (20%). Aquesta relació no es verifica respecte a les pensions contributives (que depenen de la trajectòria prèvia de l'individu, abans del reconeixement oficial de la seva minusvalidesa), ja que són pensionistes més habitualment els que no tenen certificat que els que en tenen.

Els beneficis fiscals en la declaració de l'IRPF arriben al 8% dels homes i al 4% de les dones amb discapacitat en edat laboral. Per províncies, aquest benefici té un impacte destacat a Girona (16% dels discapacitats en edat laboral), més moderat a Barcelona (6%) i menor a Tarragona i Lleida (3%).

A més de les ressenyades, hi ha una àmplia gamma de prestacions específiques que s'assignen principalment a persones amb certificat de minusvalidesa i que, en conjunt, arriben a menys del 8% de les persones amb discapacitats en edat laboral que resideix a Catalunya. Les recollim per ordre d'importància en el gràfic 4.4.

Gràfic 4.4.
Persones en edat laboral amb discapacitats que perceben prestacions específiques



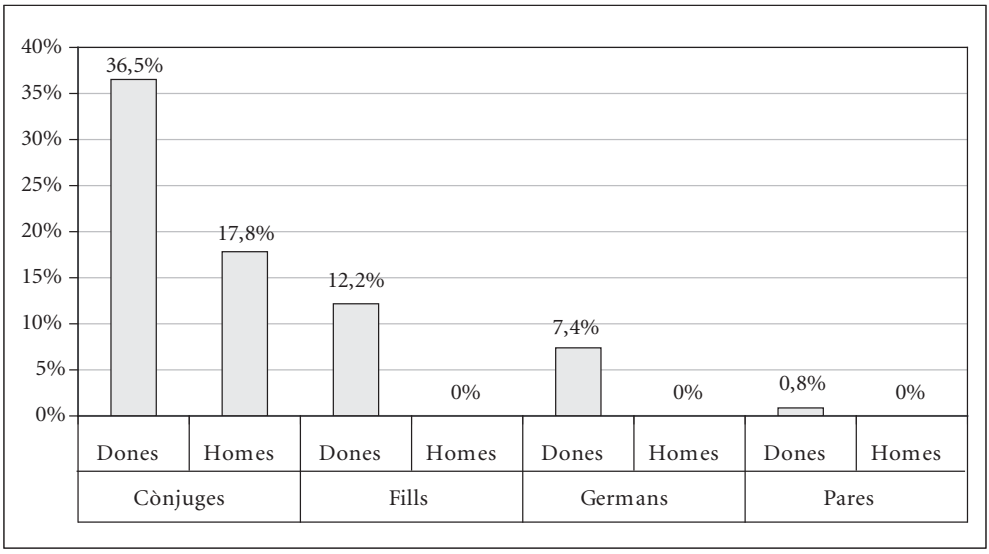
Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

Ajuda familiar a les persones amb discapacitat

El 39% de les persones en edat laboral que pateixen discapacitats compta en algun moment amb l'ajuda d'una altra persona per a cobrir les seves necessitats bàsiques. Són els anomenats "cuidadors" o, amb més propietat en la majoria dels casos, "cuidadores", ja que les tres quartes parts són dones. El 80% dels cuidadors són familiars de la persona atesa, el 9% persones contractades a l'efecte, el 6% veïns o amics, un altre 6% professionals dels serveis socials públics i el 3% personal de serveis socials no públics.

Entre els familiars, la feina que representa tenir cura de les persones discapacitades corre a càrrec principalment del cònjuge, en segon lloc dels fills, després dels germans, i en tercer lloc dels pares (recordem que ens hem centrat en les persones amb discapacitat en edat laboral, entre 16 i 64 anys). Corroborant el que ja es coneix sobre

Gràfic 4.5.
Parentiu i sexe dels cuidadors de persones en edat laboral amb discapacitats

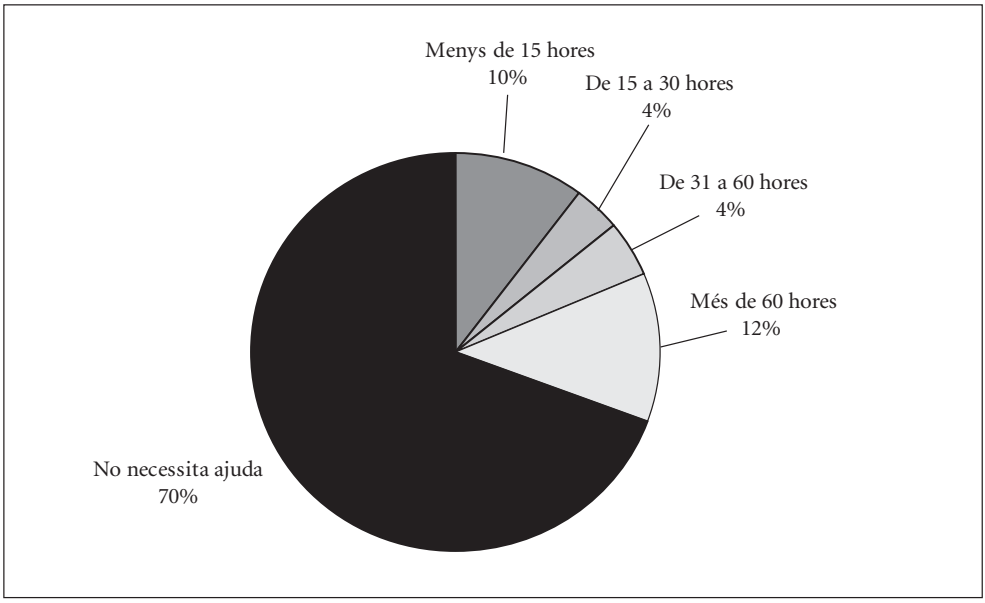


Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

els cuidadors informals, es detecta una forta feminització de la població cuidadora: mentre les mullers dupliquen el nombre de marits, només trobem filles, germanes i mares cuidadores, però no fills, germans o pares (vegeu el gràfic 4.5.). Quan el parent cuidador viu en una llar diferent, fet que es dóna en el 12% dels casos, les persones que presten atencions amb més freqüència són les "filles" (2%) i la "mare" (1%), i en tercer i quart lloc apareixen els "fills" (0,5%) i les "joves" (0,3%).

Un altre aspecte important de la relació d'atencions és el temps que els cuidadors dediquen a la relació d'ajuda. El 12% de les persones en edat laboral amb discapacitats requereix més de 60 hores setmanals d'atencions i el 4% entre 30 i 60 hores; un altre 4% necessita entre 15 i 30 hores de suport extern i pels volts del 10% menys de 15 hores. Els discapacitats de sexe masculí requereixen més temps d'atenció: necessiten

Gràfic 4.6.
Hores setmanals emprades en l'atenció de les persones en edat laboral amb discapacitats



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

més de 40 hores setmanals el 60% dels homes i el 35% de les dones. A més, el temps d'atencions sembla disminuir amb l'edat: és màxim entre els menors de 30 anys (el 67% requereix més de 40 hores per setmana) i mínim entre els majors de 50 (només un 35%). Per províncies, el temps d'atenció màxim és requerit pels residents a Barcelona (el 52% dels cuidadors hi dedica més de 40 hores per setmana) i el menor a Tarragona (27%).

Una mica menys de la quarta part (23%) dels qui presten atenció no ha reduït per aquest motiu cap de les seves activitats habituals. La resta ha hagut de limitar algunes ocupacions, sobretot d'oci i temps lliure (el 29%) i, en menor mesura, les de feina o estudi (14%), treball domèstic (12%) o de relacions familiars (11%).

5 La inserció social de les persones amb discapacitats

En aquest capítol s'esbossa una classificació dels principals *sistemes d'inserció social* en el quals s'ubiquen les persones en edat laboral amb discapacitats residents a Catalunya. Partint de baixos nivells educatius i de formació professional, les trajectòries de les persones adultes prenen bàsicament tres camins: el *treball domèstic*, principal via d'inserció de les dones; les *pensions*, principal via dels homes; i el *treball remunerat*, al qual només accedeix la tercera part dels homes i menys de la cinquena part de les dones. Abans de presentar les dades, definirem alguns dels conceptes principals que es fan servir en aquest capítol.

La inserció social en diverses etapes de la vida

La inserció de les persones a la societat pot presentar itineraris molt diferents que es mouen entre la inclusió i l'exclusió: en el pol de la inclusió s'incrementen la qualitat de vida i el sentiment de realització personal i professional; en el pol de l'exclusió s'accentuen la precarietat econòmica i els sentiments de fracàs i marginació social. En les biografies individuals, la inserció es produeix de manera diferent en les successives etapes de la vida, depenent de les circumstàncies específiques que presenta cada història particular.

En la *infantesa i la joventut* es construeixen les actituds i aptituds bàsiques de la persona que marcaran les seves possibilitats d'adaptació al llarg de la vida. En aquest moment

té una influència especial la família d'origen (la seva posició socioeconòmica i cultural, la cohesió i estabilitat dels seus membres, les expectatives respecte als fills i filles, etc.). També hi influeixen de manera important l'escola, els mitjans de comunicació i consum de masses, els grups d'amics, etc. Per als nens i les nenes amb discapacitats, hi ha també diversos mecanismes (en l'àmbit de la sanitat i la rehabilitació, l'educació especial, el tractament psicològic, etc.) que intenten atendre els seus problemes específics. Tots aquests dispositius, que operen des d'un model normalitzat d'infantesa i joventut, acaben configurant trajectòries de realització diferents, d'inclusió o exclusió social, que depenen en el nostre cas, no només del tipus i grau de discapacitat, sinó també de la procedència social dels individus: les mateixes normes que faciliten la inclusió social dels sectors acomodats, contribueixen a reforçar la marginalitat i dependència dels sectors més precaris.

En l'edat laboral els homes i les dones despleguen estratègies orientades a aconseguir independència i reconeixement social com a subjectes actius, capaços de desenvolupar un projecte de vida propi, en el qual es posen en joc els valors i actituds personals. Ho aconsegueixen fent servir les vies d'inserció social característiques de la vida adulta, entre les quals destaca la formació d'una nova família i l'accés a les diverses formes de treball domèstic i extradomèstic que els permeten garantir la reproducció del grup familiar. En aquesta etapa vital els recursos personals i grupals provenen de dues fonts principals: les diverses formes de treball (entès en sentit ampli, com a esforç productor de béns de qualsevol tipus, per a un mateix i/o per als altres[1]) i de redistribució (a través de diverses prestacions, tant de l'esfera pública, com de la privada i social). En principi, a la nostra societat s'espera que el gruix dels recursos procedeixi d'algun tipus de treball remunerat, que apareix com a garantia dels ingressos i el nivell de vida de la família. Per tant, un objectiu central per accedir a una inserció "normalitzada" és l'accés a una ocupació amb condicions de treball satisfactòries (estabilitat, salari suficient, possibilitats de promoció, etc.). Aquest model ideal d'inserció es plasma de forma desigual entre diverses franges de la població: independentment de l'establiment

1. Incloem aquí els treballs remunerats (regulars o irregulars) i els no remunerats (el treball domèstic i el treball social de caràcter "voluntari"). Per a una classificació dels diversos tipus de treball, vegeu Colectivo Ioé (2001): *Mujer, inmigración y trabajo*, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid, pàgs. 37-40.

de noves unitats familiars, entre la meitat i un terç de la població (segons si ens referim a tots els majors de 15 anys o només als que tenen entre 16 i 64 anys[2]) s'exclou o és exclosa del mercat de treball remunerat. De la resta (la població "activa") una part roman desocupada (pels volts del 10%) i els que obtenen ocupació es troben amb un mercat fragmentat en el qual les condicions de treball i els salaris estan fortament polaritzats. En aquest context desigual, alguns col·lectius, entre ells les persones amb discapacitat, pateixen un plus de discriminació respecte a la resta de la població: com veurem en els capítols següents, l'accés al mercat de treball remunerat és molt restringit per a tots els tipus de discapacitat.

La vellesa s'inicia amb l'arribada de l'edat de jubilació, moment que socialment s'identifica amb una posició de fragilitat i dependència creixents. Una enquesta recent confirmava que "la imagen social de la vejez sigue asociada a la imagen de deterioro: el 61% de la población española cree que el principal signo de vejez es la incapacidad de valerse per sí mismo".[3] En coherència amb aquesta apreciació, la inserció social de les persones ancianes s'estableix principalment mitjançant diversos sistemes de cobertura i protecció de riscos, entre els quals destaquen les rendes pròpies, les pensions, i la solidaritat intergeneracional dins de la família, a través de les famílies dels fills.

En els tres moments vitals —infantesa, edat laboral i vellesa— la família apareix com la instància de referència de la inserció social, tot i que amb característiques diferents: la família d'origen, la nova família establerta en l'etapa adulta, i les famílies dels fills que constitueixen el principal sistema de suport, juntament amb les pensions, en arribar a la vellesa. Més enllà de les ideologies individualistes i meritocràtiques, a la pràctica, per a la població en general, i amb més raons per a les persones amb discapacitats, la inserció social acostuma a ser més una qüestió de família que un assumpte individual.

2. La *taxa* oficial *de població activa* es construeix a Espanya respecte a la població de 16 anys i més, incloent els que estan en edat de jubilació. En aquest cas, aquesta taxa ha oscil·lat en els darrers anys entre el 48 i el 50%, en funció de la conjuntura econòmica. Si, en canvi, prenem com a població de referència la que té edat laboral (16-64 anys), el percentatge puja fins al 62-64%. Per tant, en el primer cas la inactivitat n'afecta el 50-52% i en el segon cas el 36-38%.

3. INSERSO/CIS (1996): Las *personas mayores en España. Perfiles, reciprocidad familiar*, Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, pàg. 14.

Principals vies d'inserció de les persones amb discapacitats

Per tant, a més del suport de l'estructura familiar, la inserció social de les persones en edat laboral amb discapacitats s'aconsegueix a través de la seva participació en tres sistemes interrelacionats: les *pensions*, el *treball domèstic* i el *treball remunerat* (una de les possibilitats del qual —negativa— és la situació de desocupació). Aquests tres sistemes no són excloents entre sí, ja que una persona pot participar simultàniament en més d'un. Per exemple, pot ser que un pensionista tingui una feina remunerada i a més s'encarregui de les tasques de la llar (una altra cosa és que aquesta simultaneïtat sigui producte d'una elecció o d'una obligació imposada per les circumstàncies). Secundàriament, es pot considerar una altra modalitat: les activitats d'estudi, més pròpies de la infantesa i la joventut però que poden estendre's a l'etapa adulta. A continuació veurem l'abast que té cadascuna d'aquestes vies d'inserció en la població discapacitada de Catalunya. Ens aturarem ara especialment en les que habitualment es cataloguen dins de la "inactivitat" econòmica (pensionistes i treball domèstic), i deixarem per a capítols posteriors les relacionades amb la situació d'"activitat" (ocupats i desocupats).

El sistema de pensions

Les pensions proporcionen als qui les reben uns ingressos[4] que, sumats de vegades a altres rendes, contribueixen a fer-los mereixedors del reconeixement i l'atenció de les persones del seu entorn (normalment la pròpia família). Per a la població general la percepció d'una pensió s'associa amb l'edat de jubilació, moment que s'identifica, com ja hem vist, amb el deteriorament de la salut i la necessitat d'atencions d'altres persones. En el cas dels subjectes amb discapacitats que estan en edat laboral i reben pensions, aquestes contribueixen indubtablement a millorar les seves condicions de

4. El 1999 la Seguretat Social va destinar un total de 926.268 milions de pessetes (5.570 milions d'euros) a les pensions contributives d'incapacitat permanent i a les no contributives d'invalidesa, corresponents a persones de menys de 65 anys. A aquesta xifra caldria afegir les pensions normals de jubilació d'aquelles persones amb discapacitat que s'han jubilat anticipadament (almenys les 56.000 captades a tot l'Estat per l'*Encuesta sobre Discapacidades* que, segons l'import mitjà de les pensions de jubilació d'aquell any, van representar una partida de 56.717 milions de pessetes (341 milions d'euros).

vida però, en remetre directament a la fragilitat o invalidesa del subjecte, tenen el risc de reforçar en ells l'estatus de dependència amb el conseqüent perill de cronificació. Aquesta situació no tindria repercussions més grans si afectés només a les persones amb discapacitats molt greus, que no poden dur a terme cap tipus de treball; no obstant, es tracta d'una via d'inserció social molt estesa, que probablement limita les opcions dels que podrien continuar exercint una activitat remunerada. D'altra banda, el fet que molts pensionistes no treballin ni busquin feina es relaciona també amb la competitivitat creixent del mercat de treball, que presenta barreres més grans per a aquestes persones, sobretot si estan poc qualificades professionalment. A més, en alguns casos la percepció d'una pensió pot afavorir opcions de desenvolupament personal al marge del mercat de treball.

Les pensions cobreixen gairebé 67.000 persones en edat laboral amb discapacitats, 10.000 de les quals duen a terme a més un altre tipus d'activitat (7.500 realitzen tasques domèstiques, 500 estudien i unes 2.000 busquen feina o es dediquen a tasques de voluntariat). Aquests pensionistes constitueixen el 32% de les persones en edat laboral i es distribueixen en tres grups de beneficiaris:

- 37.000 perceptors de *pensions contributives*, amb un import mensual mitjà de 84.000 pessetes (506 €) l'any 1999, atorgades com un dret dels treballadors que han cotitzat. L'11% dels perceptors té a més una feina remunerada (3.900 persones ocupades) i el 2% n'està buscant activament (700 aturats). La rehabilitació laboral és més freqüent en les situacions d'invalidesa permanent total i parcial ja que en aquests casos els afectats poden tornar a treballar, fins i tot a la mateixa empresa, i continuar cobrant la pensió.[5] Fins i tot entre els pensionistes amb invalidesa absoluta o gran invalidesa hi ha persones que exerceixen un treball remunerat (com és el cas conegut de molts venedors del cupó de l'ONCE), la qual cosa no és obstacle

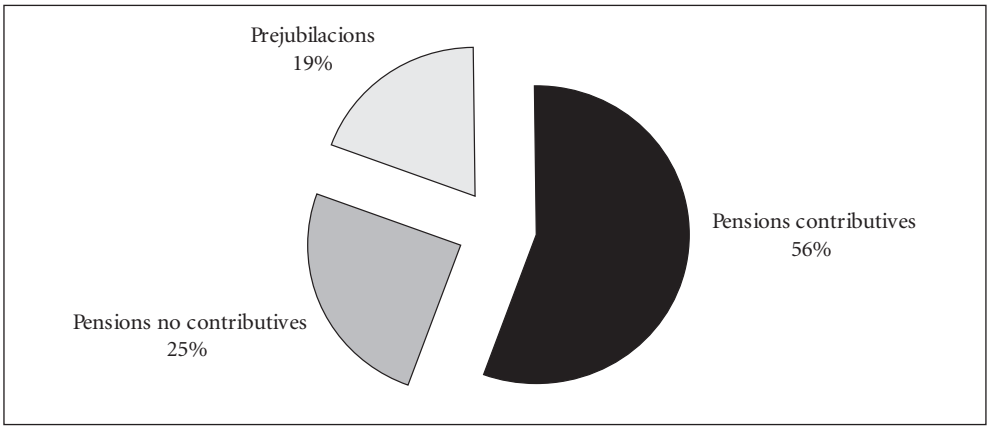
5. La *invalidesa permanent total*, grau aconseguit pel 51% dels pensionistes contributius el 1999, inhabilita el treballador per a la realització d'altres tasques habituals de la seva professió, però pot dedicar-se a una altra de diferent que s'adapti millor a la discapacitat que li ha sobrevingut (la qual cosa ha de comunicar a l'entitat gestora). Pel que fa a la *invalidesa permanent parcial*, només la té el 0,56% dels preceptors i, tot i que pot ocasionar al treballador una certa disminució del seu rendiment, no l'inhabilita per exercir la seva professió habitual.

per continuar rebent també l'import de la pensió. La majoria (60%) dels perceptors són homes.

- 17.000 perceptors de *pensions no contributives*, amb un import mensual establert pel Govern (38.000 pessetes, és a dir 230 €), que es concedeixen com a ajuda social a persones amb un grau de "minusvalidesa" important que no han cotitzat prèviament. Les prestacions que reben (14 pagues mensuals de 37.955 pessetes el 1999) no pretenen que el perceptor accedeixi als estàndards de vida normalitzats de la població sinó, més modestament, assegurar-li uns ingressos mínims de supervivència. Com passa en altres casos similars, es tracta d'una ajuda que pot tenir efectes perversos des del punt de vista laboral, sobretot en els sectors socials més precaris. En la mesura que el perceptor de la prestació o els parents que viuen amb ell volen accedir a una feina que incrementi la renda familiar, això implica automàticament deixar de rebre la pensió. Malgrat la baixa quantia de la pensió,[6] l'ajuda gaudeix

Gràfic 5.1.

Persones amb discapacitats en edat laboral que perceben pensions, segons el tipus de prestació



Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

6. L'any 1999 eren 14 pagues de 38.000 pessetes mensuals, més un complement del 50% en el cas d'acreditar un grau de minusvalidesa superior al 75% i necessitar l'ajut d'una altra persona per realitzar els actes essencials de la vida.

d'una regularitat que no és precisament la norma de les feines inestables i poc qualificades. En conseqüència, és fàcil entendre que els condicionaments de la pensió desincentivin la recerca de feina o, més probablement, que alimentin l'oferta de mà d'obra irregular. El 60% dels perceptors són dones.

- 13.000 *prejubilats*, amb pensions atorgades per raons especials a persones amb menys de 65 anys (el seu import mitjà el 1999 era de 84.500 pessetes, és a dir 510 €). El 60% dels beneficiaris són homes.

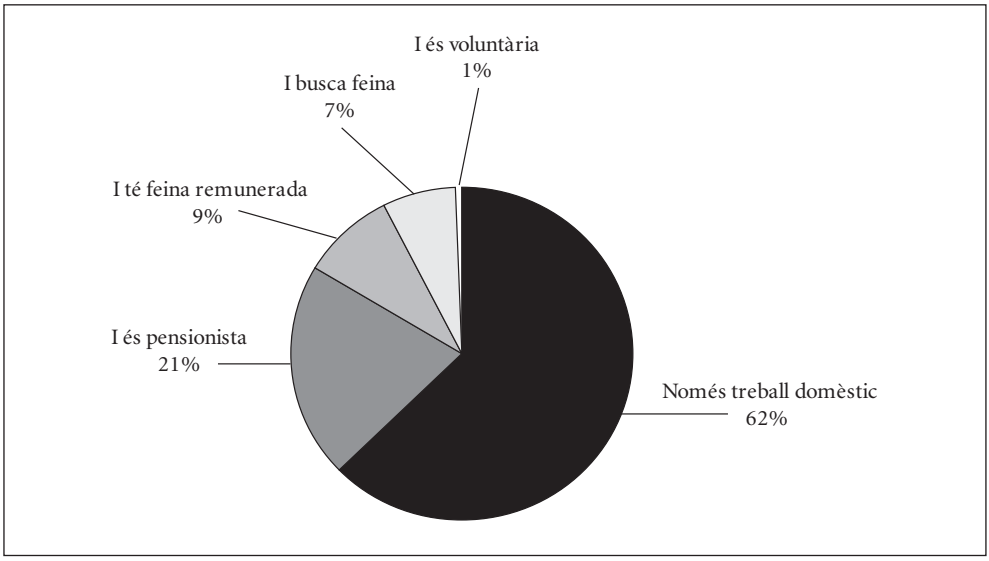
El treball domèstic

El treball domèstic en el si de la unitat familiar, peça clau per a la reproducció del sistema social, és una de les vies d'inserció social que més utilitza la població femenina adulta. Malgrat el seu caràcter necessari per a la reproducció de la societat, aquesta activitat gaudeix d'escàs prestigi social, la qual cosa explica la tendència de les últimes generacions de dones a treballar fora de casa, fins i tot quan això els comporta sovint un excés de treball i l'estrès conseqüent (l'anomenada "doble jornada"), a causa de l'escassa implicació del marit i dels fills. A més, la poca valoració de les tasques domèstiques es manifesta en el desig que tenen moltes "mestresses de casa" d'arribar a tenir una feina remunerada, tot i que la majoria no la busca activament per diverses circumstàncies.[7]

El treball domèstic és la principal activitat de 28.000 dones en edat laboral (gairebé el 27% de les que pateixen discapacitats): un terç té entre 30 i 49 anys d'edat, i els dos terços restants superen els 50 anys. D'aquest conjunt, menys de 500 es dediquen, a més, a activitats de voluntariat social i unes 2.000 declaren que fan "altres activitats", no relacionades amb la feina. El 93% són dones casades, un 3% són vídues o solteres i el 3% no s'ha emancipat de la seva família d'origen. A més d'aquest grup, hi ha una

7. Segons una enquesta del CIS del 1990, el 14% de les dones que es dedicava amb exclusivitat al treball domèstic estava buscant feina, però les que el trobaven a faltar eren el 53%. Si ambdós grups de dones s'incorporessin a les estadístiques d'aturats, aquests augmentarien gairebé tres milions. Vegeu Cruz, P. i Cobo, R. (1991): *Las mujeres españolas: lo privado y lo público*, CIS, Madrid, pàgs. 67-69.

Gràfic 5.2.
Dones en edat laboral amb discapacitats que s'encarreguen de les tasques domèstiques



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

altra franja de la població amb discapacitats que es dedica secundàriament a les tasques domèstiques, compartint-les amb la seva pertinença a alguna de les altres modalitats d'inserció. Són unes 22.000 persones (18.000 dones i 4.000 homes); la majoria (46%) cobra algun tipus de pensió, el 9% està incapacitat per treballar i la resta està en actiu (27% amb ocupació i 18% a l'atur).

El gràfic 5.2 ofereix una visió de conjunt de la proporció de dones en edat laboral amb discapacitats que tenen a càrrec seu les tasques domèstiques, diferenciant les que combinen aquesta feina amb altres sistemes o subsistemes d'inserció social.

Ocupats i aturats

Aquest apartat comprèn les persones econòmicament "actives" —segons les definicions oficials—: les que tenen una feina remunerada o volen aconseguir-la i la busquen de manera activa. Com que aquest és un dels eixos centrals d'interès del nostre estudi, aquí mencionarem només les característiques més generals d'aquest grup, i deixarem per als capítols següents una anàlisi més detallada.

El treball remunerat constitueix el sistema d'inserció social per a una mica més de 60.000 persones amb discapacitat en edat laboral (el 28% del col·lectiu). A més, una cinquena part d'aquestes persones participa en altres vies d'inserció (gairebé 6.000 s'ocupen de tasques de la llar, 3.900 reben alguna mena de pensió i 1.300 cursen estudis). Per tipus d'ocupació, cal distingir les que estan contractades en el mercat ordinari de treball (la gran majoria) i les que treballen en ocupacions protegides (menys de 3.000 persones, el 5% dels ocupats). A més, des del punt de vista de la "qualitat" de la inserció social, és important diferenciar les ocupacions estables i qualificades d'aquelles que són inestables i poc qualificades, amb menys possibilitats de promoció professional.

L'altre contingent d'"actius" és el format per les persones amb discapacitat que en aquest moment no tenen feina però n'estan buscant. Són gairebé 18.000 persones, que configuren una taxa de desocupació del 23,5%, xifra que supera amb escreix l'existent en aquest moment per a la població general de Catalunya (9,4%). Per tant, *tot i que la taxa d'activitat dels discapacitats és menor que la de la població general, el seu percentatge de desocupació la duplica amb escreix*. La desocupació afecta més les dones (27%) que els homes (21%) amb discapacitats. El 9% dels aturats rep alguna pensió d'invalidesa, l'1% estudia i el 36% du a terme tasques domèstiques. Des del punt de vista de la inserció social, l'atur és una forma d'exclusió social, sobretot si la manca de feina es prolonga durant molt temps, i no es té dret a rebre prestacions econòmiques.

Altres activitats

El voluntariat és una activitat que només ocupa un temps important a unes 300 persones en edat laboral. Totes elles són dones, resideixen a la província de Barcelona, tenen

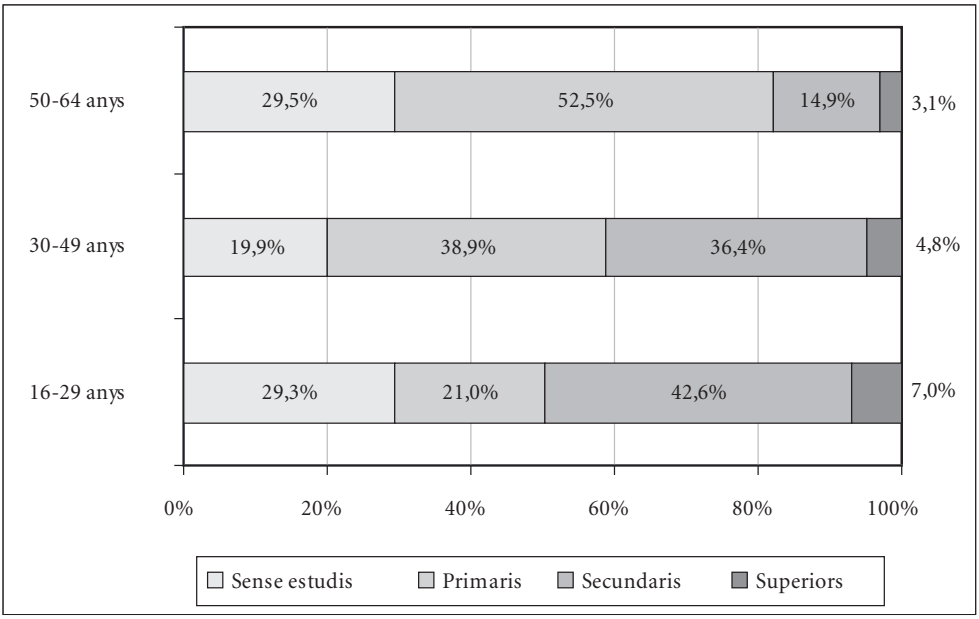
més de 50 anys i es defineixen en primer lloc com persones dedicades a les tasques domèstiques; per tant, la seva pràctica de voluntariat és una ocupació secundària.

Una mica més de 7.000 de les persones amb discapacitats entre 16 i 64 anys estan estudiant: unes 3.300 (un 1,6%) s'autodefineixen com a estudiants, és a dir, que aquesta és la seva activitat única. Una mica menys de 2.000 només estudien però es defineixen en primer lloc com a incapacitats per al treball; la resta comparteix la condició d'estudiant amb una feina remunerada (1.300), la desocupació (300) o el cobrament de pensions no contributives (500). El gruix (91%) té menys de 30 anys i la majoria (58%) són homes. La formació acadèmica i professional es pot considerar com l'inici o l'activitat específica preparatòria de les formes d'inserció de la vida adulta (autonomia familiar, qualificació professional, exercici actiu de la ciutadania), que és característica de l'etapa infantil i juvenil. Precisament les persones amb discapacitat a Espanya presenten un dèficit important de formació que arrosseguen després al llarg de la vida, i que limita les seves possibilitats d'inserció laboral.

El percentatge d'analfabetisme de les persones amb discapacitat en edat laboral és molt superior al del conjunt de la població de Catalunya, mentre que el nivell de titulats superiors és clarament menor. El 26% de la població discapacitada que té edat laboral és analfabeta o no té estudis. Aproximadament un 5% són analfabets a causa de les seves deficiències físiques o psíquiques (més els homes que les dones), el 2% per altres raons, mentre que el gruix (19%, més les dones que els homes) no tenen estudis. A més, la franja més important d'aquesta població (45%) només té estudis primaris. A l'altre extrem de l'escala formativa, tot just han superat l'etapa secundària el 4% (una mica més les dones que els homes).

Les diferències de nivell d'estudis per trams d'edat són importants. Només el 18% de les persones situades entre 50 i 64 anys posseeix un nivell d'instrucció per sobre del primari; en canvi, el percentatge s'eleva al 50% entre els menors de 30 anys. En general, s'observa que a menor edat més nivell de formació, dada que reflecteix la millora del nivell educatiu del conjunt de la població durant les darreres dècades. No obstant això, les xifres d'analfabetisme entre els més joves (16-29 anys) són superiors a les del grup d'edat intermedi (30-49 anys), a causa de la major prevalença de deficiències

Gràfic 5.3.
Població discapacitada en edat laboral, segons tram d'edat i estudis acabats



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

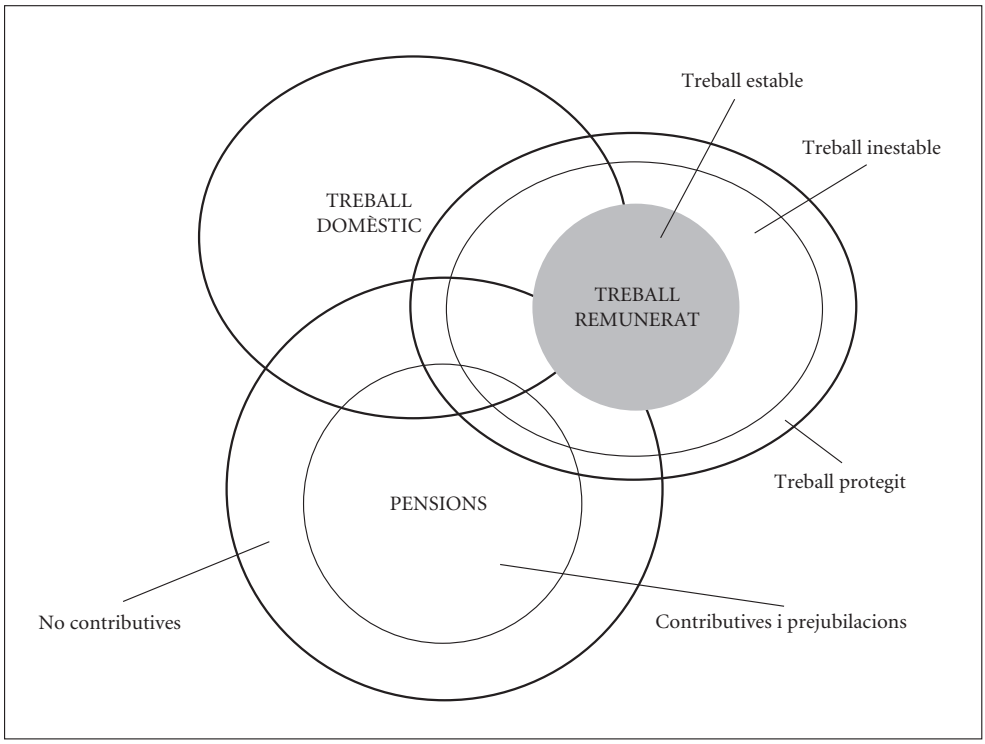
psíquiques congènites i infantils en el tram juvenil (analfabetisme del 29% i 20%, respectivament). Les diferències per sexe són poc importants: ambdós sexes tenen el mateix percentatge d'analfabets i persones sense estudis; en educació primària i en titulació superior destaquen les dones i en el nivell secundari els homes. Per tipus de deficiència, presenten millors nivells acadèmics les persones amb trastorns sensorials (de vista i oïda), seguides a certa distància pels que tenen limitacions de tipus físic. En pitjor situació es troben els que pateixen deficiències psíquiques, especialment retard mental profund.

* * *

Resumint el que hem vist fins aquí, hom pot afirmar que la major part de la població que pateix discapacitats durant l'edat laboral compta amb alguna mena d'inserció social

que li ofereix un grau d'autonomia, identitat social i reconeixement com a persona, tant si és a través de la realització d'algun tipus d'activitat (treball remunerat, domèstic, estudis) i/o mitjançant ingressos procedents de la redistribució estatal (pensions contributives i no contributives). Malgrat això, la importància que té cadascun d'aquests "sistemes d'inserció" és molt diferent al del conjunt de la població. Mentre que per a aquesta el treball remunerat és el sistema més freqüent a la vida adulta (més del 60% de les persones entre 16 i 64 anys té feina), només hi accedeix un 28% dels discapacitats de la mateixa edat. I al contrari, el sistema de pensions és emprat pel 43% del col·lectiu mentre que, en la població sense discapacitats, el fa servir gairebé exclusivament la gent gran. La divergència és molt menor en l'àmbit del treball domèstic, ja que en ambdós casos recau gairebé exclusivament sobre la població femenina.

Gràfic 5.4.
Sistemes d'inserció social de les persones amb discapacitat en edat laboral



El gràfic 5.4 representa les relacions i les principals magnituds dels tres sistemes d'inserció sociolaboral. De vegades el mateix subjecte participa de dos dels sistemes, o fins i tot dels tres, i altres vegades no està present en cap, la qual cosa indica que necessàriament ha de dependre d'altres persones, ja sigui perquè continua en procés de formació després de complir els 16 anys (estudiants) o bé perquè està a l'expectativa d'aconseguir una feina o una pensió. L'àrea dels cercles representa aproximadament el nombre estimat de persones amb discapacitat en cada situació. Observi's que *el segment que podem considerar amb èxit en la seva inserció laboral adulta (cercle amb el tram gris: llocs de treball estables en el mercat ordinari de treball) només representa aproximadament el 20% de persones amb discapacitat entre 16 i 64 anys*.

6 Activitat i ocupació de les persones amb discapacitats

En aquest capítol abordarem la situació de les persones amb discapacitat que tenen feina. Prèviament analitzem la relació amb l'activitat econòmica, i les diverses variables que hi incideixen. Respecte als ocupats veurem quins són els sectors ocupacionals, la categoria professional, el tipus d'ocupació i de contracte, així com la incidència de les diverses modalitats de contractació per afavorir l'ocupació de persones amb discapacitat.

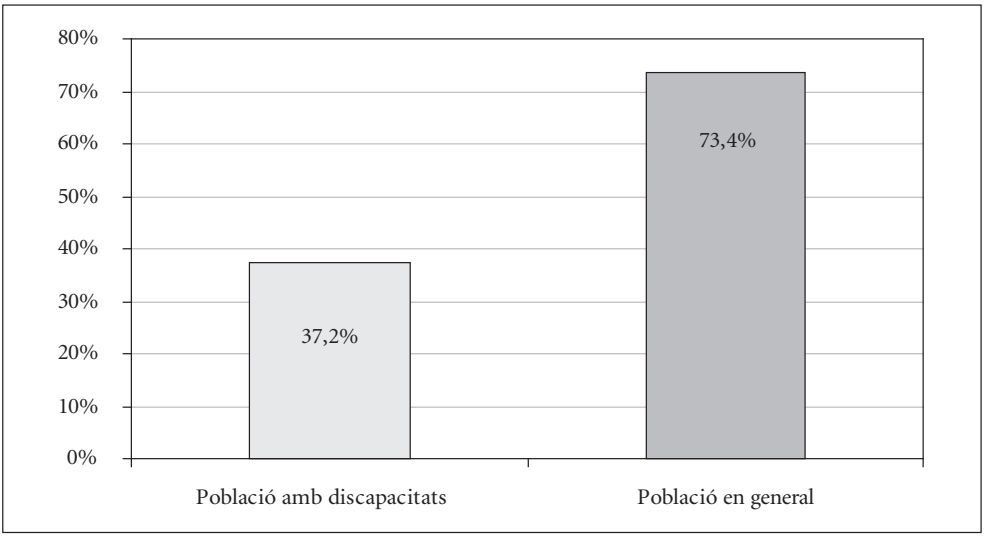
Baixa taxa d'activitat. Motius adduïts per no buscar feina

La taxa d'activitat de la població total a Catalunya[1] duplica la taxa corresponent de les persones amb discapacitats (vegeu el gràfic 6.1). Segons el Panel de Llars de la Unió Europea, realitzat per EUROSTAT el 1996, Espanya ocupava el darrer lloc de la Unió

1. Les dades relatives al mercat de treball a Espanya i Catalunya procedeixen de l'Enquesta de Població Activa del segon trimestre del 1999, període en què es va dur a terme l'*Encuesta sobre Discapacidades y Deficiencias*. Per tal de facilitar la comparació, la *taxa d'activitat* referida al conjunt de la població s'obté com a percentatge de les persones ocupades i aturades sobre la població en edat laboral (16-64 anys), mentre que l'EPA l'obté en relació amb tota la població de 16 anys i més. Segons aquest darrer criteri la taxa d'activitat a Catalunya en el segon trimestre del 1999 era del 59,1% (en comptes del 73,4%) i la de les persones amb discapacitat seria del 14,1% (en lloc del 37,2%).

quant a la proporció de persones ocupades amb discapacitat greu. Segons aquestes dades, una quarta part de la població catalana en edat laboral es troba fora del mercat de treball i les altres tres quartes parts hi participen; en canvi, en la població afectada per discapacitats les proporcions són molt diferents: només un terç hi és dins i els altres dos terços en queden fora. Aquesta situació es deu a impossibilitats psicofísiques, a desànim dels interessats, a discriminacions, a una elecció racional en el marc d'un Estat protector…?

Gràfic 6.1.
Taxes d'activitat de la població amb discapacitats i de la població total a Catalunya (16-64 anys)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999* i *EPA*, segon trimestre del 1999.

L'*EDD* va plantejar a les persones "inactives" en edat laboral una llista dels possibles motius pels quals no cercaven feina i se'ls invitava a triar-ne fins a un màxim de tres. Hem procedit a fer una anàlisi agregada[2] de les respostes i les hem creuat amb altres

2. Les setze causes recollides en el qüestionari són amb freqüència redundants i les hem reduït a cinc per evitar confusions.

variables del qüestionari, la qual cosa permet recollir els següents *motius per no buscar feina*:

- **Primer motiu: no poden treballar** (91.000 persones, el 54% de les "inactives"): és la causa més adduïda per no buscar feina; els subjectes consideren que no estan en condicions d'accedir a una feina fixa a causa de les circumstàncies següents:

  1. *Estar "incapacitat" per treballar*. En aquesta situació hi ha unes 66.000 persones que no busquen feina. No obstant això, sabem que la definició d'"incapacitat per treballar" inclou tant els subjectes que estan "indefinidament incapacitats" per exercir qualsevol feina com els que estan incapacitats per a l'ocupació que tenien abans, però que poden dur a terme tasques diferents. Per tant, caldria investigar en quina mesura existeix una incapacitat efectiva per ocupar un lloc de treball o bé el subjecte (i el seu entorn) extrapola l'abast de la seva discapacitat, convertint-la en incapacitat total.
  2. *Ser jubilat o pensionista*. Situació en què es troben 22.000 persones, la majoria entre 50 i 64 anys. Resulta lògic que uns 10.500 jubilats no busquin feina ja que la seva condició implica l'abandonament de l'activitat laboral. No passa el mateix amb els que reben pensions contributives (22.000) o no contributives (9.000) que no busquen feina, ja que la legislació vigent els permet "l'exercici d'aquelles activitats, lucratives o no, compatibles amb l'estat de l'invàlid, i que no representin un canvi en la seva capacitat de treball".[3] Aquest "permís" de la llei per poder treballar —formulat tan crípticament— no encaixa bé amb la filosofia general del sistema de pensions, que precisament intenta pal·liar la suposada "invalidesa laboral" dels afectats. L'aparent contradicció de les disposicions legals ha donat lloc a una àmplia controvèrsia jurídica i ha sembrat la confusió entre els afectats, malgrat els intents d'aclariment promoguts per algunes associacions.[4] En conseqüència, un sector de les persones amb pensions

3. Reial Decret 1/94 de 20 de juny, de la Ley General de Seguridad Social, article 141.2 (pensions contributives) i 144.1 (pensions no contributives).

4. Vegeu, per exemple, Gutiérrez, M. J. (1997): *Compatibilidad entre trabajo y pensiones*, COCEMFE de Castilla-La Mancha, Toledo.

no busquen feina senzillament perquè creuen que una condició per continuar rebent la pensió és no tenir-ne.

3. *Estar estudiant*. Una mica més de 3.000 persones assenyalen que "no poden treballar" perquè són estudiants, situació que consideren incompatible amb tenir una feina. Menys de 700 es consideren incapacitats per treballar.

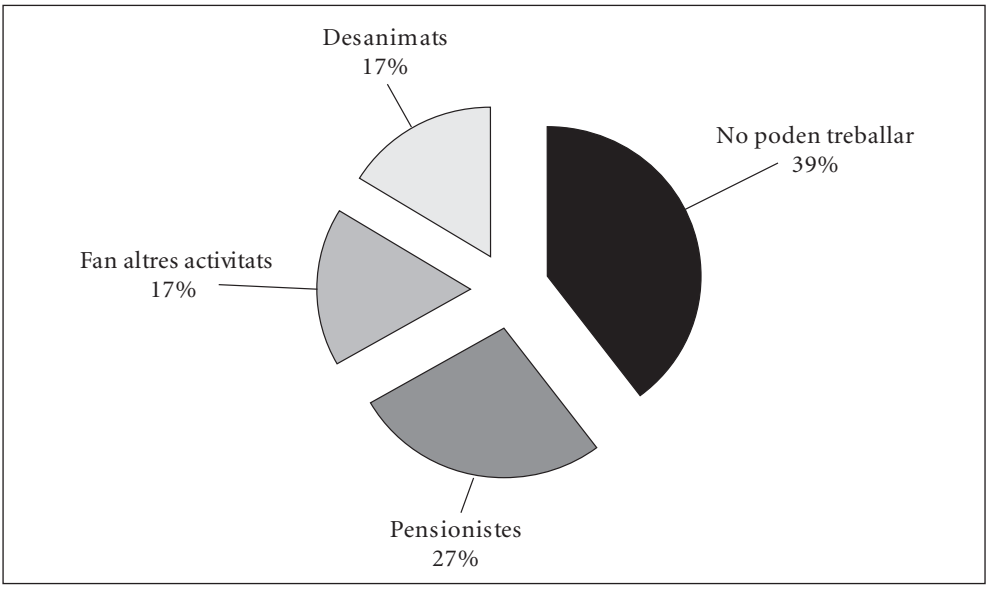
- **Segon motiu: s'han desanimat de buscar feina** (37.000 persones, el 22% de les inactives). La majoria d'aquestes persones —29.000— considera expressament que "a causa de la discapacitat, seria molt difícil trobar feina". En altres casos s'han desanimat després d'una recerca infructuosa o bé no saben on buscar una feina adequada a les seves condicions. Constitueixen el sector amb una problemàtica més clara de discriminació laboral. Es tracta de 20.000 homes i 17.000 dones, la majoria amb més de 30 anys.
- **Tercer motiu: no els cal treballar** (10.000 persones, el 6% de les inactives). Majoritàriament són dones "mestresses de casa" amb més de 50 anys, amb ingressos aportats per altres membres de la llar.
- **Quart motiu: no busquen feina per raons familiars o personals** (7.500 persones, el 4,4% de les inactives). El 92% són dones dedicades a les tasques de la llar; dos terços superen els 50 anys i la resta en té entre 30 i 49. Aquesta resposta suggereix que es tracta de persones que intentarien treballar fora de casa però que no ho poden fer perquè tenen obligacions familiars.
- **Cinquè motiu: esperen trobar feina més endavant** (menys de 500 persones, el 0,2% de les inactives). Aquest petit grup de persones amb discapacitats espera, per buscar feina, que arribi una temporada de més activitat o bé a rebre el resultat de sol·licituds anteriors o a reprendre en el futur una activitat per compte propi.

A més, el 13% dels "inactius" menciona que hi ha "altres causes", no especificades, per no buscar feina.

En resum, hi ha quatre raons principals per les quals la majoria de les persones amb discapacitat en edat laboral no busca feina: 1) no tenir capacitat legal o funcional per dur a terme cap tipus de treball (els "prejubilats" i els que estan "incapacitats" per exercir qualsevol activitat); 2) fer una altra activitat (estudis i tasques domèstiques);

3) rebre una pensió —contributiva o no contributiva— que: *a)* permet viure sense treballar o *b)* es considera incompatible amb una feina; i 4) haver-se desanimat de buscar feina davant de les barreres existents (molts afectats consideren que aquestes barreres es deuen precisament a les seves discapacitats). El gràfic 6.2. mostra la importància relativa de cadascun dels tipus de raons.

Gràfic 6.2.
Motius adduïts per les persones inactives en edat laboral amb discapacitats per no buscar feina



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

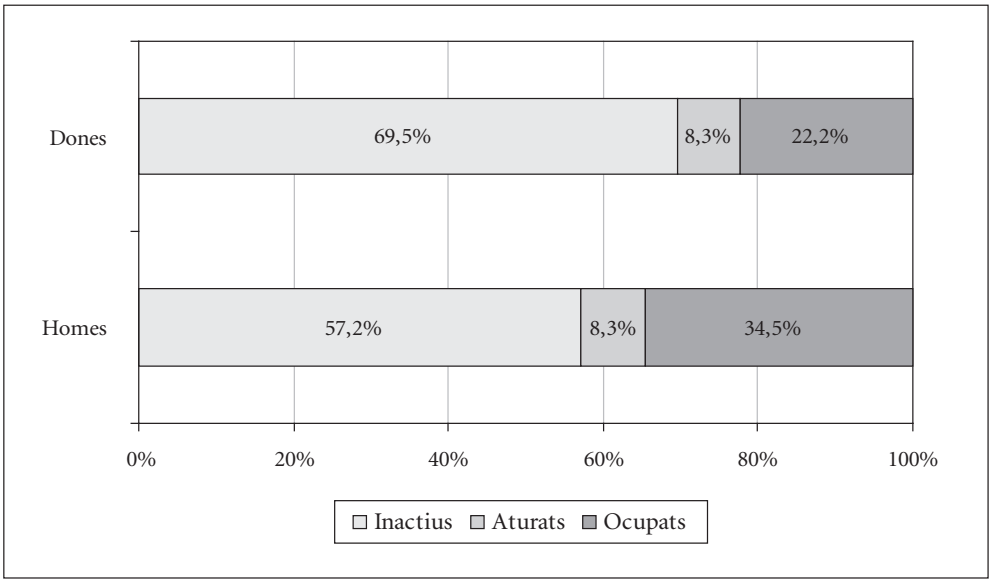
Variació de les taxes d'activitat, ocupació i atur

A tot l'Estat espanyol, i també a Catalunya, es registren taxes d'activitat, ocupació i atur molt diferents entre homes i dones. Aquestes diferències es reprodueixen, amplificades, entre la població afectada per discapacitats. Com ja hem assenyalat, la taxa d'activitat de la població catalana amb discapacitats és del 37% (el 73% per al conjunt

de la població), però entre els homes augmenta fins al 41% mentre que entre les dones es redueix al 29,5%. Per tant, les dones estan més allunyades del mercat laboral que els homes. A més, entre la població "activa" les taxes de desocupació (proporció de persones actives que estan sense feina i en busquen) són també desiguals: el 19% d'homes i el 27% de les dones (la mitjana entre els discapacitats és del 23% i entre el conjunt de la població catalana del 10%). El resum d'aquestes xifres indica, en primer lloc, que en un context laboral marcat per desigualtats importants, la situació de la població amb discapacitats és sensiblement pitjor (molta menys activitat, molta més desocupació). En segon lloc, que *per cada 100 dones amb discapacitats en edat laboral només 30 intenten activament accedir a una feina i només 22 ho aconsegueixen*. En canvi, *de cada 100 homes, 41 estan en el mercat de treball i 35 tenen feina* (vegeu el gràfic 6.3).

Gràfic 6.3

Activitat, ocupació i desocupació de la població amb discapacitats a Catalunya, segons sexe

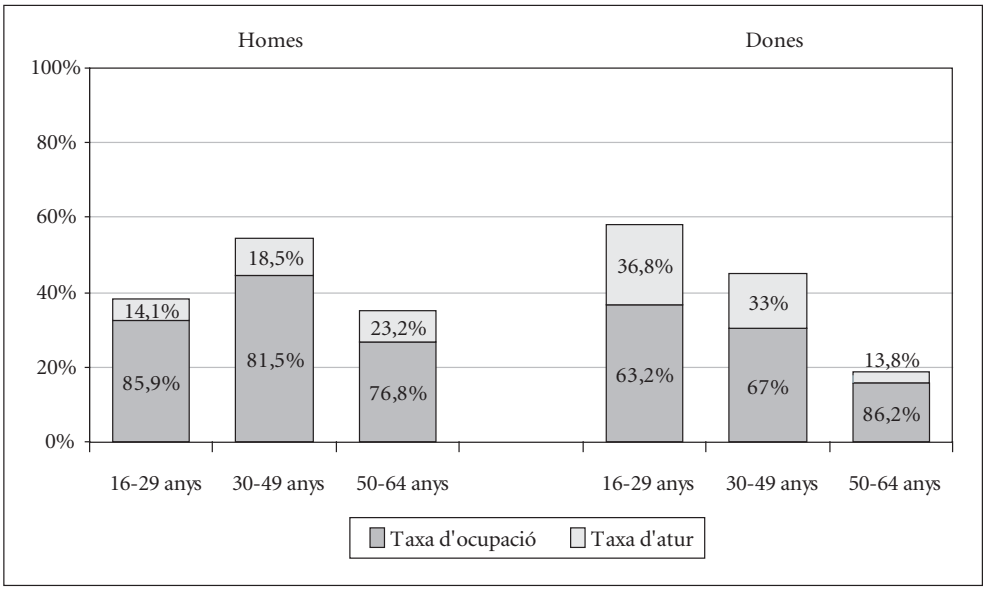


Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

Les diferències en funció de l'edat són menys importants: la taxa d'activitat és inferior a partir dels 50 anys, però aquest grup d'edat té una taxa de desocupació menor (19%) que els de menys edat (pels volts del 24%); és a dir que estan en major mesura fora del mercat laboral, però els que s'hi incorporen tenen taxes d'ocupació millors.

Per trams d'edat la *taxa d'activitat* mostra un comportament diferent en funció del sexe (vegeu el gràfic 6.4). Entre les dones és màxima en el grup juvenil i va baixant a mesura que augmenta l'edat; en canvi, en el cas dels homes el major percentatge d'actius es troba en el grup de 30 a 49 anys. La baixa taxa d'activitat masculina en el segment juvenil —inferior a la de les dones— es pot explicar per una major incidència de la "incapacitat" entre els homes. També difereix la situació quant a les *taxes d'ocupació*: mentre que entre les dones augmenta amb l'edat, entre els homes passa el contrari:

Gràfic 6.4.
Taxes d'ocupació i atur de la població en edat laboral amb discapacitats, segons sexe i trams d'edat



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

Taula 6.1.

Taxes d'activitat, ocupació i atur de la població discapacitada, segons el tipus de discapacitat (una mateixa persona pot tenir més d'una discapacitat)

Tipus de discapacitat	Persones en edat laboral		Persones actives		
	Total	Taxa d'activitat	Actius	Taxa d'ocupació	Taxa d'atur
Veure-hi	**65.308**	**53,0%**	**34.591**	**40,1%**	**12,8%**
Percebre imatges	3.471	41,7%	1.446	30,9%	10,7%
Tasques visuals de conjunt	20.280	58,0%	11.756	45,3%	12,7%
Tasques visuals de detall	24.567	49,5%	12.158	39,0%	10,5%
Altres de la visió	16.990	54,3%	9.231	37,6%	16,7%
Sentir-hi	**52.001**	**49,8%**	**25.880**	**41,7%**	**8,1%**
Percebre qualsevol so	6.289	57,0%	3.587	53,8%	3,2%
Sentir sorolls forts	9.440	43,7%	4.129	31,8%	11,9%
Per sentir la parla	36.272	50,1%	18.164	42,1%	7,9%
Comunicar-se	**44.311**	**13,1%**	**5.826**	**9,1%**	**4,0%**
Parlar	8.123	21,6%	1.757	21,6%	0,0%
Llenguatges alternatius	7.037	7,5%	529	7,5%	0,0%
Gestos no signats	2.448	15,2%	372	0,0%	15,2%
Escriptura-lectura convencional	26.703	11,9%	3.168	6,6%	5,3%
Aprendre, aplicar coneixements, desenvolupar tasques	**62.022**	**12,4%**	**7.704**	**7,7%**	**4,8%**
Reconèixer i orientar-se	9.498	2,2%	206	0,0%	2,2%
Recordar informacions	19.155	19,6%	3.756	14,7%	5,0%
Entendre ordres senzilles	7.443	0,0%	0	0,0%	0,0%
Entendre ordres complexes	25.926	14,4%	3.742	7,5%	6,9%
Desplaçar-se	**120.234**	**24,3%**	**29.270**	**15,1%**	**9,2%**
Controlar posicions del cos	43.788	24,3%	10.661	16,5%	7,8%
Llevar-se, estirar-se, estar dempeus	54.178	25,3%	13.709	14,4%	10,9%
Desplaçar-se dins de la llar	22.268	22,0%	4.900	14,1%	7,9%
Fer servir braços i mans	**116.218**	**18,0%**	**20.974**	**14,5%**	**3,5%**
Moure objectes no pesats	48.139	18,2%	8.769	16,0%	2,2%
Estris i eines	36.772	19,0%	6.983	14,4%	4,6%
Manipular objectes petits	31.307	16,7%	5.222	12,4%	4,3%
Desplaçar-se fora de la llar	**206.604**	**25,3%**	**52.351**	**19,0%**	**6,3%**
Moure's sense mitjà de transport	59.778	25,8%	15.422	18,4%	7,4%
Usar transports públics	68.138	23,3%	15.882	17,0%	6,3%
Conduir un vehicle	78.688	26,7%	21.047	21,2%	5,5%

Tipus de discapacitat	Persones en edat laboral		Persones actives		
	Total	Taxa d'activitat	Actius	Taxa d'ocupació	Taxa d'atur
Tenir cura de sí mateix	**61.449**	**11,0%**	**6.739**	**10,4%**	**0,6%**
Rentar-se sol	22.812	8,0%	1.821	7,3%	0,7%
Fer servir els serveis sol	10.705	8,8%	943	8,8%	0,0%
Vestir-se, arreglar-se	21.081	13,9%	2.930	13,0%	0,9%
Menjar i beure	6.851	15,3%	1.045	15,3%	0,0%
Tasques de la llar	**207.315**	**16,0%**	**33.272**	**11,5%**	**4,6%**
Compra i subministraments	50.947	20,3%	10.333	12,4%	7,9%
Àpats	32.691	13,4%	4.396	11,2%	2,2%
Fer la bugada i planxar roba	36.061	14,3%	5.159	12,3%	2,0%
Neteja de la casa	51.265	16,4%	8.422	10,9%	5,5%
Benestar de la família	36.351	13,7%	4.962	10,5%	3,1%
Relació amb altres persones	**68.425**	**20,6%**	**14.064**	**14,8%**	**5,8%**
Relacions d'afecte amb familiars	10.851	28,1%	3.049	24,6%	3,5%
Mantenir amistat	26.190	18,3%	4.787	12,5%	5,8%
Relació amb companys de feina	31.384	19,8%	6.228	13,4%	6,5%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

accedeixen més a l'ocupació els joves que els de més edat. Òbviament, respecte a les *taxes de desocupació* la situació s'inverteix completament (més atur per als homes madurs i per a les dones joves); el menor nivell de desocupació de les dones madures no s'explica per la seva inserció millor en el mercat laboral sinó per la brusca caiguda de població activa: les dones que no troben feina deixen de buscar-ne i passen a la inactivitat, probablement com a efecte combinat del desànim que produeixen les barreres trobades per accedir a una feina digna i també a causa de la relativa facilitat amb què s'accedeix a Espanya a una pensió d'invalidesa.

Un altre factor que incideix notablement en les taxes d'activitat, ocupació i atur és el tipus de discapacitat. Reprenent les consideracions que hem fet en presentar els deu grups principals de discapacitat (vegeu el capítol 2), constatem que la millor situació correspon a les persones que tenen discapacitats sensorials (d'audició o visió) i les pitjors a les que pateixen problemes d'autocontrol i de comportament (tenir cura de sí mateixos, aprendre i aplicar coneixements, comunicar-se i relacionar-se amb els altres, realitzar les tasques de la llar); en situació intermèdia se situen les persones amb dis-

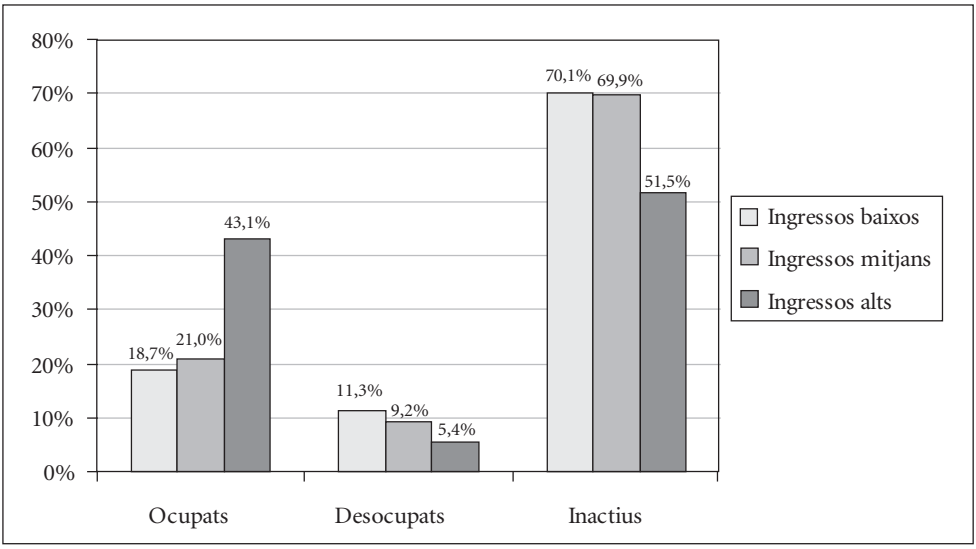
capacitats físiques (desplaçar-se dins o fora de la llar, utilitzar braços i mans). La taula 6.1 recull amb detall les taxes d'activitat, d'ocupació i d'atur per tipus de discapacitat. Per llegir amb propietat les dades cal recordar que freqüentment una mateixa persona té diverses discapacitats; per tant, no s'ha de descartar que —per exemple— totes les persones que no són capaces de recordar informació també siguin incapaces de desplaçar-se sense ajuda fora de la seva llar; per tant, no té sentit sumar les discapacitats trobades com si corresponguessin a persones diferents. Aquesta observació s'ha de tenir també en compte per a les xifres corresponents a cada un dels deu grans grups de discapacitat (ressaltats en negreta).

Les taxes d'activitat, ocupació i atur són també sensibles al nivell de rendes de les famílies a què pertanyen les persones amb discapacitats. Tot i que la necessitat econòmica hauria d'impulsar més cap al treball les persones de llars amb menys recursos, a la pràctica s'observa que les taxes d'activitat i d'ocupació són més elevades entre els que pertanyen a famílies amb ingressos més alts. Hem construït tres estrats d'ingressos per persona: ingressos baixos (fins a 40.000 pessetes mensuals el 1999), ingressos mitjans (entre 40.000 i 75.000 pessetes), i ingressos alts (més de 75.000 pessetes mensuals).[5] Emprant aquesta referència observem que el percentatge d'inactius i el de desocupats baixa a mesura que s'incrementen els ingressos, mentre que la taxa d'ocupats s'incrementa. Aquesta situació té dues explicacions: d'una banda, les famílies amb recursos econòmics més grans tenen més facilitats per ajudar a trobar feina als parents amb discapacitat; de l'altra, quan la persona discapacitada té feina està contribuint a incrementar els ingressos familiars. El gràfic 6.5 mostra la proporció de persones amb feina en funció del nivell d'ingressos mensuals per persona en el grup familiar.

Des del punt de vista territorial les diferències també són importants. Situem, en primer lloc, els discapacitats de Catalunya amb relació als de la resta d'Espanya. Pel que fa a la taxa d'activitat, Catalunya se situa en tercer lloc, després de Cantàbria i Navarra,

5. Tal com es pot comprovar, la denominació (baixos, mitjans, alts) és purament relativa, ja que resulta discutible que un ingrés mensual de 75.000 pessetes es pugui qualificar d'"alt" en la societat catalana de finals dels anys noranta.

Gràfic 6.5.
Relació amb l'activitat econòmica de les persones amb discapacitat en edat laboral, segons nivells d'ingressos

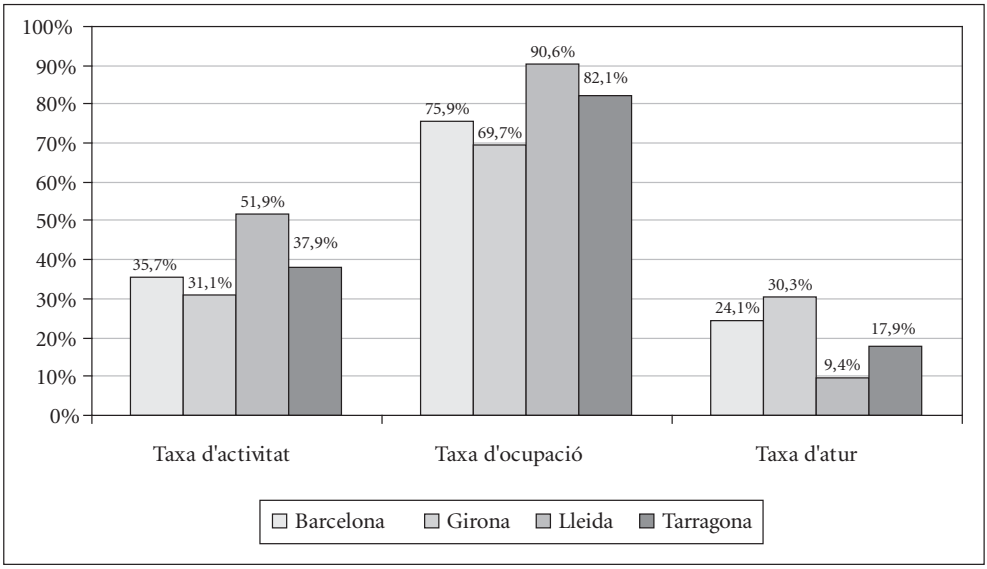


Font: Elaboració pròpia sobre la base de l'INE, *EDD 1999*.

mentre que els valors més discrets corresponen a La Rioja, Canàries o Astúries. En canvi, respecte a la taxa d'ocupació, Catalunya ocupa el tretzè lloc, i supera per poc la mitjana espanyola (77% vs. 74%), molt lluny de les xifres de Balears i La Rioja (pels volts del 90%). Les taxes de desocupació més grans corresponen a Extremadura i Andalusia (per sobre del 35%). En resum, la població discapacitada en edat laboral que viu a Catalunya presenta —en comparació amb la d'altres regions espanyoles— una taxa d'activitat elevada i una taxa d'ocupació modesta. Circumscrivint-nos al territori català, observem diferències importants entre províncies. La situació més favorable es presenta a Lleida, que té els valors més elevats d'activitat (52% vs. 36% de tot Catalunya) i d'ocupació (91% vs. 77%, respectivament). L'extrem oposat l'ocupa la població de Girona, on trobem els índexs més baixos tant en activitat (31%) com en ocupació (70%). A Tarragona la taxa d'activitat és una mica més elevada que a Barcelona (38% vs. 36%), mentre que les xifres d'ocupació són sensiblement més altes (82% vs. 76%).

El detall de les diverses taxes d'activitat, ocupació i desocupació a cada província es pot veure al gràfic 6.6.

Gràfic 6.6.
Taxes d'activitat, ocupació i atur de les persones amb discapacitats en edat laboral, segons província de residència



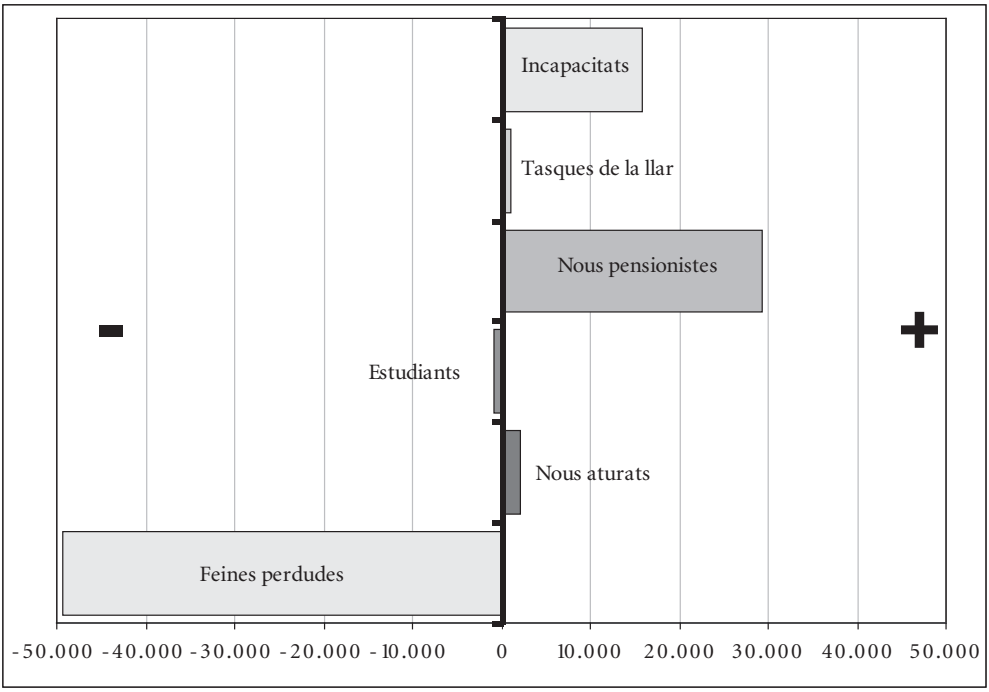
Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

Canvis laborals en sobrevenir la discapacitat

El 31% de les persones en edat laboral ha hagut de modificar la seva activitat o ocupació a causa d'haver patit alguna discapacitat. Aquests canvis afecten molt més els homes (38%) que les dones (25%) perquè l'activitat que resulta més afectada és l'ocupació remunerada, en la que els homes estaven més presents (94% dels homes i 87% de les dones que van canviar d'activitat). La resta de les persones que van modificar la seva situació estaven desocupats (5%), feien tasques domèstiques (2%) o estudiaven (1%).

La majoria dels que han plegat de treballar a causa de la discapacitat ha passat a la situació de pensionista o jubilat (57%), gairebé un terç (29%) ha passat a classificar-se com a "incapacitat per treballar" —sense dret a pensió—; una minoria es manté en el mercat de treball, ara com a desocupats (10%), i la resta ha passat al treball domèstic (4%) o a altres situacions (2%). La importància de l'impacte de les discapacitats sobre l'activitat laboral és evident: gairebé la meitat dels que tenien feina va haver d'abandonar-la per aquest motiu. En termes absoluts, entre els actuals discapacitats 107.000 tenien feina remunerada i 49.000 la van perdre a causa de la discapacitat (50,3%); el nombre d'aturats es va incrementar un 15% (unes 2.000 persones més) i el d'estudiants va baixar un 16%, mentre que es va produir un fortíssim increment dels pensionistes i

Gràfic 6.7.
Canvis d'activitat en sobrevenir la discapacitat
(saldo resultant per tipus d'activitat)



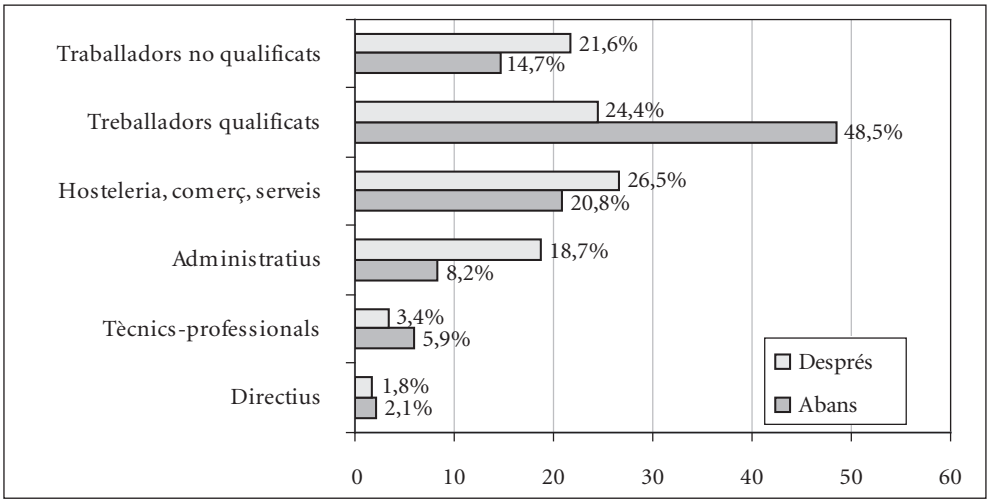
Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

jubilats, que gairebé es van duplicar (van passar de 36.000 a 65.000). Aquesta evolució (vegeu el gràfic 6.7) indica que, a Catalunya (igual que a la resta de l'Estat) la discapacitat tendeix a ser sinònim d'increment del nombre de pensionistes a costa de l'ocupació laboral; en altres paraules, la rehabilitació laboral té una incidència escassa.

Per grups d'edat, els canvis amb relació a l'activitat són molt més freqüents a edats avançades, la qual cosa sembla lògic ja que estem analitzant l'impacte de discapacitats sobrevingudes (no congènites), que tenen major prevalença en els grups menys joves. Així, del total de persones que van modificar la seva activitat o ocupació en sobrevenir la discapacitat, 7% corresponen a homes i dones amb menys de 30 anys, 36% a persones entre 30 i 49 anys, i 57% als que ja tenien 50 anys o més.

A més de les persones que han abandonat el mercat de treball com a conseqüència de les seves discapacitats, altres (uns 8.000) han hagut de canviar d'ocupació per dur-ne a terme una altra de més "adient" a les seves capacitats actuals. La tendència principal

Gràfic 6.8.
Canvis en l'estructura ocupacional de les persones d'ambdós sexes en edat laboral, en sobrevenir les discapacitats



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

d'aquests canvis és passar a feines de menor qualificació: es redueix el percentatge de directius, tècnics i treballadors manuals qualificats, mentre que augmenta el d'operaris no qualificats i les feines de comerç i hosteleria. A falta d'altres matisos, es podria considerar que l'increment de llocs de treball de tipus administratiu actua com a contrapès d'aquesta tendència general a la desqualificació (vegeu el gràfic 6.8).

Sector d'activitat i situació professional de les persones ocupades

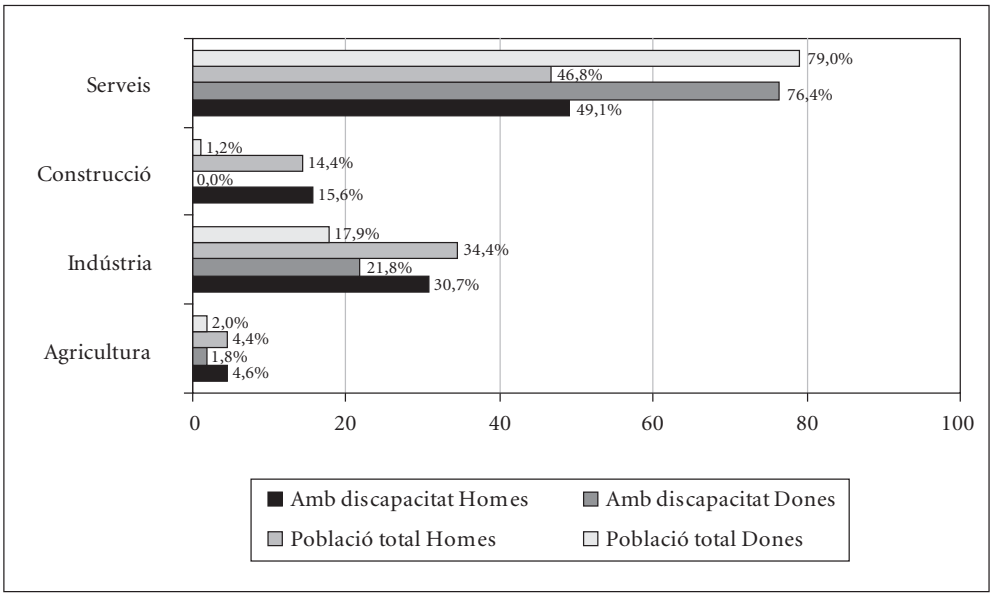
La distribució de les persones ocupades amb discapacitats per sectors d'activitat resulta pràcticament idèntica a la del conjunt dels ocupats a Catalunya: destaquen les feines del sector dels serveis (60%) i de la indústria (28%), seguits a molta distància per la construcció (9%) i el sector agrari (3%).

Per sexes, la distribució per sectors d'activitat també és molt semblant a la mitjana catalana: els homes estan més especialitzats en l'agricultura, la indústria i la construcció, i les dones es concentren més en els serveis. Si comparem la distribució en funció del sexe i de l'existència o no de discapacitats, observem les diferències següents (vegeu el gràfic 6.9): entre els homes, els que pateixen discapacitat es concentren més que el conjunt dels homes en els serveis i la construcció, i menys en la indústria; en canvi, les dones destaquen més en la indústria i estan menys presents en el sector dels serveis.

La distribució per sectors varia de forma important en funció de la província. Així, a Lleida la feina a l'agricultura de les persones amb discapacitat és molt important (el 26% dels ocupats), mentre que a Barcelona té un pes especial la indústria (32%); a Tarragona i Girona és molt alt el percentatge en els serveis (70%) i en la darrera província també destaca la construcció (9%).

La situació professional mostra un predomini de les persones assalariades (87%), que es distribueixen entre el sector privat (76%) i el públic (11%). Els treballadors per compte propi representen l'11% dels ocupats, tot i que només l'1% són empresaris amb treballadors contractats, la resta són treballadors autònoms sense empleats. Hi ha,

Gràfic 6.9.
Sector d'activitat de les persones ocupades, segons sexe i existència o no de discapacitats



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

a més, un 2% que treballa com a "ajuda familiar" a l'empresa d'un altre membre de la família. Les dones (14%) estan més presents que els homes (9%) entre els treballadors per compte propi, especialment en el cas dels autònoms sense empleats; els homes, en canvi, es concentren més en la feina per compte d'altri, tot i que la situació difereix en funció de les característiques de l'empresari: en el sector privat hi ha majoria masculina (80% vs. 70%) mentre que en el públic destaquen les dones (15% vs. 9%), de la mateixa manera que a l'apartat d'ajudes familiars. Malgrat que la llei estipula una "reserva de places" en els llocs de treball de l'Administració per a persones amb discapacitat,[6]

6. Des del 1985, el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía fa un seguiment sistemàtic de l'accés de persones amb discapacitat a feines del sector públic a través de la quota de reserva del 2%. Els seus informes indiquen que només una petita part dels aspirants aconsegueix la

aquestes dades mostren que —a la pràctica— *l'ocupació de les persones amb discapacitats no troba més facilitats al sector públic que la resta de la població activa*.

També en aquest cas les diferències entre províncies són marcades: els treballadors per compte propi (tant si contracten treballadors com si no) tenen un pes destacat a Lleida i Girona (un terç del total d'ocupats), els assalariats del sector privat a Tarragona i Barcelona (més del 76%), i els del sector públic a Barcelona i Lleida (13%).

El creuament de les dades de la situació professional amb les del sector d'activitat mostra amb més matisos les diferències existents en funció del sexe i de la província de residència (vegeu la taula 6.2). Aquestes són les característiques principals que s'han observat:

- El treball agrícola correspon majoritàriament a propietaris d'explotacions (si fa no fa dos terços del total). Aquestes proporcions són semblants per a ambdós sexes. Per províncies, l'agricultura no té presència a Barcelona, a Girona només hi ha propietaris mentre que únicament trobem assalariats a Lleida (un terç dels ocupats) i Tarragona. A més, només a Lleida hi ha empresaris que contracten mà d'obra. Per tant, el gruix de les persones amb discapacitat que treballen al camp són petits propietaris d'explotacions familiars.
- El treball industrial gairebé sempre és dut a terme per assalariats del sector privat (més del 90% dels treballadors d'ambdós sexes); la resta són treballadors autònoms que no contracten mà d'obra. Mentre que a Girona i Lleida les persones amb discapacitat només són contractades per compte d'altri, el treball autònom és molt important a Tarragona (un terç del total) i té una certa presència a Barcelona.
- En les feines de la construcció només hi trobem homes: una desena part si fa no fa són treballadors autònoms i la resta assalariats, la gran majoria (85%) en el sector privat. En aquest sector la situació a Tarragona i Girona és radicalment diferent: a

plaça corresponent, pel que sembla a causa de "las carencias de las personas con discapacidad en cuanto a formación y preparación para acceder al puesto de trabajo ofertado". Consejo Económico y Social (1995): *Informe sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad y propuestas para su reactivación*, CES, Madrid, pàg. 12.

Taula 6.2.
Situació professional i sector d'activitat de la població amb discapacitats ocupada, segons sexe i província de residència

	Situació professional	Agricultura	Indústria	Construcció	Serveis	Total
Homes	Empresari que contracta	6,6%	0,0%	0,0%	2,6%	*1,6%*
	Autònom	64,6%	5,2%	9,4%	3,8%	*7, 9%*
	Ajuda familiar	0,0%	2,8%	0,0%	2,5%	*2,1%*
	Assalariat públic	0,0%	0,0%	5,9%	14,7%	*8,2%*
	Assalariat privat	28,7%	92,0%	84,7%	76,5%	*80,3%*
Dones	Empresari que contracta	0,0%	0,0%	-	1,6%	*1,2%*
	Autònom	62,1%	7,0%	-	13,3%	*12,8%*
	Ajuda familiar	0,0%	0,0%	-	0,7%	*0,5%*
	Assalariat públic	0,0%	0,0%	-	20,2%	*15,4%*
	Assalariat privat	37,9%	93,0%	-	64,3%	*70,1%*
Barcelona	Empresari que contracta	-	0,0%	0,0%	1,3%	*0,8%*
	Autònom	-	4,7%	6,0%	5,6%	*5,4%*
	Ajuda familiar	-	2,2%	0,0%	1,7%	*1,7%*
	Assalariat públic	-	0,0%	8,2%	19,3%	*12,1%*
	Assalariat privat	-	93,2%	85,8%	72,0%	*80,1%*
Girona	Empresari que contracta	0,0%	0,0%	0,0%	5,5%	*3,9%*
	Autònom	100,0%	0,0%	41,3%	14,7%	*20,0%*
	Assalariat públic	0,0%	0,0%	0,0%	12,4%	*8,8%*
	Assalariat privat	0,0%	100,0%	58,7%	67,4%	*67,4%*
Lleida	Empresari que contracta	7,5%	0,0%	0,0%	5,6%	*4,9%*
	Autònom	58,2%	0,0%	18,8%	24,1%	*29,2%*
	Ajuda familiar	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%	*2,1%*
	Assalariat públic	0,0%	0,0%	0,0%	24,0%	*12,5%*
	Assalariat privat	34,2%	100,0%	81,2%	42,2%	*51,3%*
Tarragona	Empresari que contracta	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	*1, 8%*
	Autònom	72,9%	32,3%	0,0%	11,8%	*18, 1%*
	Assalariat públic	0,0%	0,0%	0,0%	4,6%	*3,2%*
	Assalariat privat	27,1%	67,7%	100,0%	81,1%	*76,9%*

Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

la primera província només hi ha treballadors assalariats, mentre que a la segona el 40% són treballadors autònoms.

- La majoria de les feines es registra al sector dels serveis. Les diferències entre sexes indiquen que els homes es dediquen més que les dones a les funcions d'empresari que contracta mà d'obra, assalariat del sector privat i ajuda familiar, mentre que les dones destaquen com a autònomes i assalariades del sector públic. Les ajudes familiars només tenen presència a Lleida i Barcelona. Els treballadors per compte propi, tant els que contracten com els que no fan servir mà d'obra assalariada, destaquen a Lleida (30% dels ocupats del sector) i Girona (20%). Els assalariats públics presenten els valors més alts a Lleida i Barcelona, mentre que els assalariats privats són majoria destacada a Tarragona.

Ocupacions principals

L'*EDD* va recollir l'ocupació de les persones amb discapacitats fent servir la classificació en deu epígrafs de l'Enquesta de Població Activa. A fi de simplificar la presentació els hem agrupat en sis grans grups d'ocupacions, les característiques principals dels quals són les següents:

1. **Directius**: directors i gerents d'empreses i de l'Administració pública. Són una mica menys de 1.000 i representen menys del 2% de les persones amb discapacitat ocupades, una proporció bastant menor que la mitjana de directius en el conjunt de la població (en la qual representen el 9% de l'ocupació). Per sexes, els homes ocupen aquestes funcions amb una mica més de freqüència (1,7%) que les dones (1,4%). La grandària de les empreses que dirigeixen les persones amb discapacitat és molt variada i bastant semblant a la mitjana de Catalunya: el 16% no té assalariats (empreses familiars), el 62% gestiona empreses amb menys de deu empleats i el 22% restant se situa en establiments amb més de deu i menys de vint treballadors. Per tant, es tracta d'empreses petites i mitjanes.
2. **Tècnics i professionals**: professionals amb titulacions universitàries i de grau mitjà. Sumen en conjunt una mica més de 5.000 persones, que són el 9% de les persones amb discapacitat ocupades, menys de la meitat del que suposen els "professionals"

en el conjunt de la població (22%). Per sexes, les dones estan una mica més ben representades (11%) que els homes (7%), tot i que la diferència és deguda enterament als llocs de tècnics de grau mitjà, ja que en els de grau superior els homes són majoria. Una mica menys d'un terç dels tècnics i professionals són funcionaris públics (més habitualment els tècnics de suport que els de rang científic), la resta compta amb contractes de duració indefinida, excepte un 18% dels tècnics de suport, que només tenen contractes temporals. La majoria dels tècnics i professionals amb discapacitats treballa en empreses grans (aproximadament la meitat en centres amb més de 100 treballadors), especialment els de major rang ocupacional.

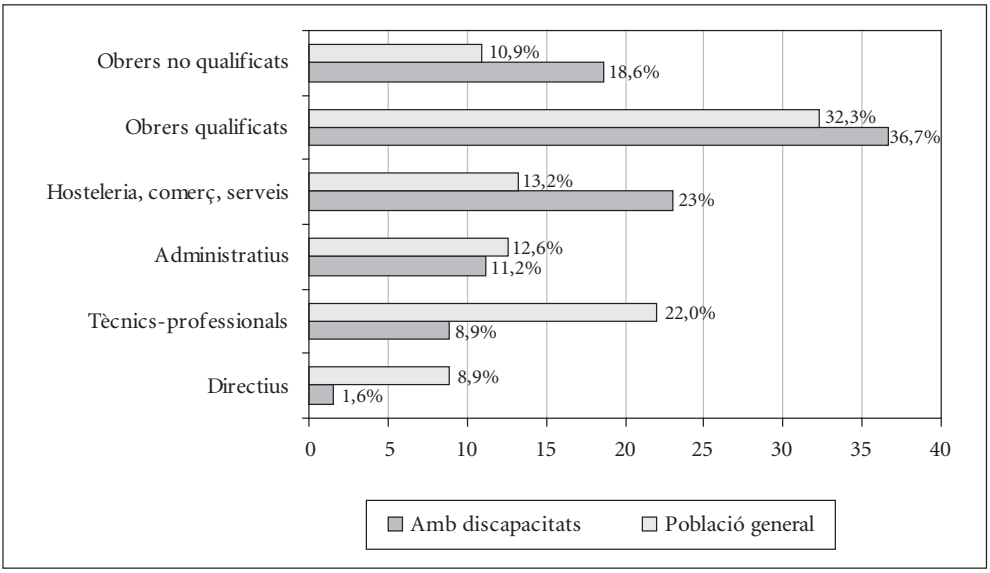
3. **Administratius**: totes les feines de tipus administratiu en qualsevol branca d'activitat. Són una mica menys de 7.000 persones, que representen l'11% del col·lectiu amb discapacitats, proporció lleugerament superior a l'existent en el conjunt de la població ocupada catalana (13%). En aquest cas destaquen clarament les dones (17% de les ocupades) respecte als homes (7%). El 93% compta amb contractes indefinits (el 30% són funcionaris públics). La grandària de les empreses que els contracten és molt variada, tot i que dos terços treballen en centres amb menys de vint treballadors.
4. **Hosteleria, comerç i serveis personals**: abarca els treballadors de l'hosteleria, els venedors de comerç, els serveis personals i de protecció i seguretat. Són 14.000 persones, que representen el 23% dels ocupats amb discapacitats. En el mercat de treball general, aquesta ocupació té una importància molt més reduïda (13%). Per sexe, la proporció de dones amb discapacitats (34%) és molt superior a la dels homes (16%). Per tipus de contractació, prevalen les persones amb contracte indefinit (65%), tot i que és significatiu el segment d'ocupació temporal (15%) i submergida, és a dir, sense contracte (7%). La grandària de les empreses és molt variada: un terç són treballadors per compte propi, una quarta part treballa en centres amb menys de vint treballadors i una altra quarta part en empreses amb més de cinc-cents empleats.
5. **Obrers qualificats**: s'inclouen aquí els treballadors qualificats de l'agricultura i la pesca, de les indústries manufactureres, la construcció i la mineria, i els operaris, instal·ladors i conductors d'instal·lacions, maquinària i mitjans de transport. Sumen 22.000 llocs de treball, que representen el 37% del total d'ocupats. És el tipus d'ocupació més important entre els homes amb discapacitat (el 47%), però molt

menys significatiu per a les dones (20%). En el mercat de treball català, els obrers qualificats són el 32% de la força ocupada, una proporció lleugerament inferior a la mitjana de les persones amb discapacitat. La majoria dels treballadors qualificats del sector agrari treballa per compte propi (72%) o ho fa per compte d'altri en explotacions petites, amb menys de deu treballadors (9%), o de grandària més gran (18% en centres de vint a quaranta-nou treballadors). En canvi, la major part dels obrers industrials, de la construcció i la mineria, i els operaris, instal·ladors i conductors són majoritàriament assalariats (més del 85%) en empreses de totes les grandàries. Una mica menys del 10% no té contracte, pels volts del 70% compta amb un contracte indefinit i el 20% restant es troba en situació temporal.

6. **Obrers no qualificats**: peons i personal sense qualificació de qualsevol branca d'activitat. Sumen 11.000 empleats, que representen el 19% de les persones amb

Gràfic 6.10.

Ocupació de les persones amb discapacitat i de la població espanyola en general



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

discapacitat que tenen feina, proporció clarament superior a la del conjunt d'ocupats a Catalunya (11%). Per sexes, les diferències en el col·lectiu de persones amb discapacitats són menys pronunciades (16% les dones, 21% els homes) que les citades per als treballadors qualificats. Pel que fa a la forma de contractació, el 65% té un contracte fix, el 9% són funcionaris públics, el 6% no té contracte i el 20% en té un de durada temporal.

A tall de síntesi, el gràfic 6.10 mostra la proporció que representen les diverses ocupacions en el col·lectiu de persones amb discapacitat i en el conjunt de la població catalana. Es constata que *el grup estudiat està menys present en feines que requereixen qualificació més alta* (directius i professionals) *o que tenen més prestigi social* (administratius i obrers qualificats) *i més present en les que requereixen nivells de preparació més baixos* (hosteleria, comerç i serveis personals, obrers no qualificats), *tot i que també destaquen en les feines manuals qualificades*.

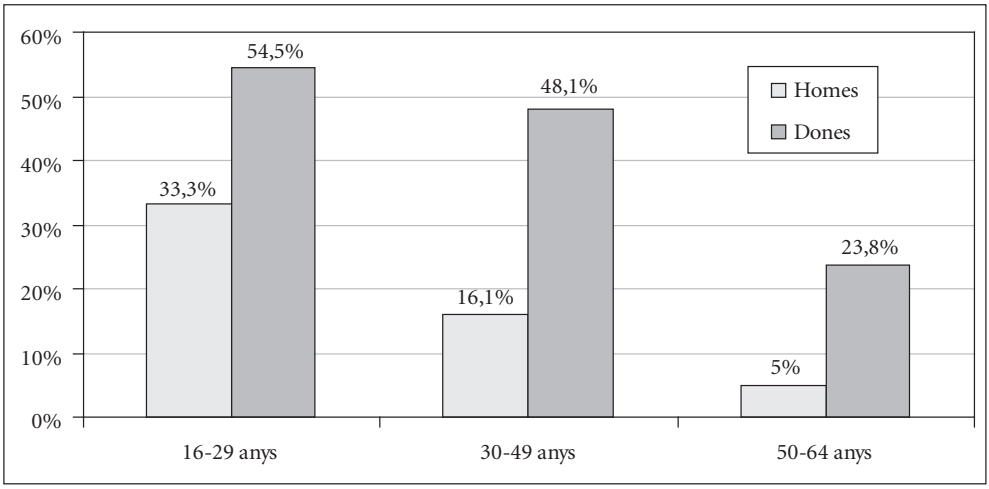
Tipus de contractació segons la grandària i la titularitat de les empreses

La taxa de temporalitat detectada per l'*EDD* (25% a Espanya, 26% a Catalunya) és menor que la registrada per al conjunt dels assalariats espanyols en l'Enquesta de Població Activa del segon trimestre del 1999 (32% a Espanya, 29% a Catalunya). Aquesta situació més favorable es pot atribuir a l'existència d'ocupacions protegides (Centres Especials d'Ocupació i Centres Ocupacionals) i a les subvencions especials als empresaris que contracten de forma indefinida persones amb discapacitats. No obstant això, la taxa de temporalitat presenta variacions importants en funció del sexe, l'edat, o el tipus d'empresa.

La precarietat laboral que deriva de la contractació temporal afecta de manera molt més acusada les dones amb discapacitat (40% de les ocupades) que els homes (17%). Ambdós sexes estan més afectats per la precarietat en el tram d'edat juvenil (menors de 30 anys), a partir del qual els percentatges de temporalitat baixen; malgrat tot, el descens és molt més gran en el cas dels homes que en el de les dones. La diferència

entre sexes és molt significativa: *aproximadament la meitat de les assalariades menors de 50 anys tenen contractes de durada temporal, o no en tenen.* Aquestes diferències, en funció del sexe i l'edat queden registrades en el gràfic 6.11.

Gràfic 6.11.
Temporalitat en l'ocupació de les persones assalariades amb discapacitats, segons sexe i trams d'edat



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

La grandària de les empreses influeix de forma menys clara en el tipus de contractació, perquè tot i que existeix certa tendència que la feina sigui més estable en les empreses grans, es registren excepcions importants. La temporalitat supera el 40% en els centres amb menys de deu treballadors però també en els que tenen entre cinquanta i cent treballadors. Tot i que la taxa en les grans empreses, amb més de cinc-cents treballadors, és baixa (15%), el valor mínim (5%) es troba en centres que tenen entre vint i quaranta-nou treballadors.

Una part de les feines precàries constitueix l'anomenada economia submergida que a l'*EDD* es pot explorar, parcialment, a través dels que treballen sense contracte. Aquest

tipus d'irregularitat afecta el 5% de les persones ocupades, però hi ha una clara desproporció entre dones (10%) i homes (1%).

En general es constata que *les dones estan més discriminades que els homes en el col·lectiu amb discapacitats que en el conjunt de la població catalana*.

Ocupació protegida

A la nostra societat hi ha formes de protecció o "discriminació positiva" que tenen com a finalitat afavorir, de manera directa o indirecta, la inserció laboral de les persones amb discapacitat. Si ens limitem a les fórmules regulades per l'Administració pública, podem diferenciar dos tipus principals d'ocupació protegida: la *creació de llocs de treball específics* per a persones amb discapacitat i les *mesures legals, fiscals i de política laboral* establertes per afavorir el seu accés al mercat ordinari de treball. Aquesta regulació, que té abast estatal, s'aplica també a l'àmbit català.

Entre els llocs de treball específics, destaquen els Centres Ocupacionals, es Centres Especials d'Ocupació i les feines generades al voltant de la venda del cupó de la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE). En conjunt, sumen aproximadament 75.000 llocs de treball a tot l'Estat, tot i que són "de caràcter especial" i en molts aspectes no s'homologuen amb les feines ordinàries.

Els Centres Ocupacionals que hi ha a Espanya són més de 500 i acullen unes 40.000 persones amb discapacitat. Sorgits per iniciativa privada als anys seixanta i setanta, van ser regulats el 1982 per la Llei d'integració social del minusvàlid (LISMI) a fi d'"asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social de los minusválidos cuya acusada minusvalía temporal o permanente les impide su integración en una empresa o en un Centro Especial de Empleo".[7] Originalment, aquests centres van fer les seves primeres passes amb una perspectiva docent ja que el suport principal els va arribar dels mestres d'Educació Especial. No obstant això, a mesura

7. Article 53 de la LISMI (1982), que va ser desenvolupat per Reial Decret l'any 1985.

que passaven els anys es va consolidar l'orientació "ocupacional" i l'any 1978 va sorgir la Coordinadora Nacional de Talleres, la filosofia de la qual era afavorir la "integració laboral" del deficient mental adult. Tot i que les activitats laborals acostumen a ocupar la major part del temps i es procura que es facin de la manera més semblant al règim ordinari de treball, la productivitat és limitada i aproximadament la quarta part de la jornada es dedica a activitats complementàries no laborals. Des del punt de vista jurídic *l'ocupació en aquests centres no s'estableix com a relació laboral i, en comptes de salaris, s'atorguen "gratificacions" de molt baixa quantia* (inferiors al 37% del Salari Mínim Interprofessional).

Els Centres Especials d'Ocupació van sorgir com a desdoblament dels Centres Ocupacionals amb la finalitat d'atorgar una relació laboral als treballadors més eficients. La LISMI (1982) i el seu Reglament (1985) van acabar de regular aquest tipus de centres, la gestió dels quals ha estat transferida de l'INEM a les comunitats autònomes. De la mateixa manera que en els centres ocupacionals, la majoria dels treballadors són homes amb deficiències psíquiques d'origen congènit o infantil, a causa de la major dificultat que tenen aquestes persones per trobar feina en el mercat ordinari. El nombre de places ha passat d'unes 5.000 l'any 1988 a més de 15.000 l'any 2000, la qual cosa suposa un ritme de creixement important, que ha estat possible gràcies a la conjunció d'esforços entre les administracions públiques, la Fundación ONCE i altres entitats privades que donen suport a les persones amb discapacitats i a les seves associacions. Malgrat això, poques vegades s'aconsegueix l'objectiu fundacional: que el pas pels Centres Especials d'Ocupació serveixi de trampolí per accedir al mercat ordinari de treball; més aviat el que es produeix és un efecte "campana de vidre", que proporciona als treballadors i treballadores d'aquests centres un major sentiment de seguretat però en un marc de sobreprotecció que limita les seves expectatives i eventuals possibilitats de promoció laboral autònoma.

La venda del cupó de l'ONCE, que origina directament o indirecta més de 25.000 llocs de treball, és la tercera fórmula d'ocupació protegida, en aquest cas gràcies a un monopoli atorgat per l'Estat. El Decret fundacional de l'ONCE (1938) i el Reglament posterior (1939) plantejaven el cupó com un mitjà per estimular l'accés d'aquelles persones cegues que tenien més problemes d'incorporació al mercat de treball a les

feines ordinàries. Tot i així, a la pràctica, la majoria dels cecs d'origen congènit i infantil, i també una part dels sobrevinguts en edat laboral, s'estabilitzen com a venedors del cupó i no es proposen altres perfils professionals en el mercat ordinari de treball. A l'efecte "campana de vidre" s'afegeix ara una situació de privilegi relatiu amb relació a altres col·lectius amb discapacitats, en termes d'accés a una feina remunerada, estabilitat, ingressos i prestacions diverses. La confrontació d'altres col·lectius de persones amb discapacitat, que exigien el seu dret a promoure un joc d'atzar semblant al dels cecs, i la defensa corporativa del monopoli de l'ONCE, va originar el 1988 l'absorció empresarial de PRODIECU, per la qual cosa gairebé un terç dels venedors del cupó ara són persones amb deficiències físiques.

Aquests models d'ocupació protegida comporten un efecte segregador inevitable en aquells casos en què reclouen les persones amb discapacitat en "capelletes" laborals específiques i limiten les seves possibilitats de promoció laboral. Tot i així, és més difícil que passi això amb altres mesures de protecció laboral que intenten afavorir la inserció de les persones amb discapacitats en el mercat ordinari de treball. Entre elles, l'*EDD* recull informació sobre les sis següents (vegeu el gràfic 6.12):

- Prop de 1.800 beneficiaris de *contractes per a la formació i en pràctiques*, que representen el 3% de les persones amb discapacitat que estan ocupades. Malgrat que la finalitat d'aquests contractes s'orienta a la formació inicial en el lloc de treball, la majoria dels beneficiaris té entre 30 i 50 anys. Per províncies, només es registra aquest tipus d'ocupació a Tarragona (12%) i Barcelona (3%).
- Perceptors d'*incentius a la contractació* en el moment d'accedir al lloc de treball actual. Són uns 1.400, amb una lleugera majoria masculina; en aquest cas la majoria té menys de 30 anys. És l'única modalitat que es dóna a totes les províncies catalanes; el valor màxim correspon a Girona (9% dels ocupats) i el mínim a Lleida (2%).
- 2.500 beneficiaris de la *"quota de reserva"* per a persones amb discapacitat, la gran majoria (90%) en empreses privades i la resta en el sector públic. Crida l'atenció l'escàs nombre de dones que s'acullen a aquesta modalitat (menys de l'1% vs. el 7% d'homes). En conjunt, només el 4% de les feines ocupades per persones amb discapacitats han estat aconseguides gràcies a la "quota de reserva" establerta per la legislació, que exigeix que el 2% de les plantilles de les empreses amb més de

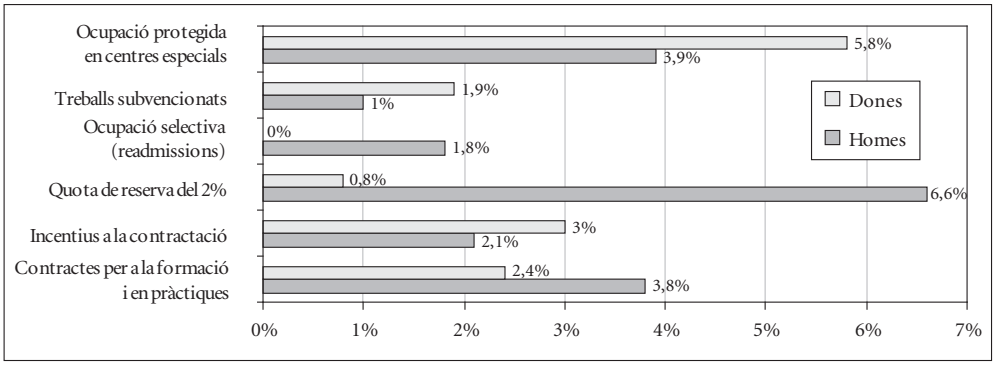
cinquanta treballadors siguin persones amb certificat de minusvalidesa. Només trobem aquests casos a Barcelona (5%) i Tarragona (7%, tots en el sector privat).

- Accés per *ocupació selectiva* (readmissió dels treballadors amb discapacitat). Només s'han registrat 600 beneficiaris, tots de sexe masculí, majors de 30 anys i residents a la província de Barcelona.
- Accés a la feina gràcies a *subvencions*. Han emprat aquesta via unes 700 persones amb discapacitat; en aquest cas resulten una mica més beneficiades les dones (2% de les ocupades) que els homes (1%). Els casos es reparteixen entre Lleida (3% de l'ocupació) i Barcelona (1%).
- Accés a l'*ocupació protegida en centres especials*. És la via més utilitzada, tot i que es tracta només de 2.600 persones, que representen el 5% dels ocupats. Proporcionalment inclou més dones que homes (6% vs. 4%), i els grups d'edat més joves (8% entre els menors de 30 anys). L'enquesta no va trobar-ne cap cas a Tarragona; l'impacte més gran d'aquestes formes d'ocupació es registra a Girona (15%) i Barcelona (5%).

Si sumem tots els beneficiaris de les mesures de foment de l'ocupació anteriors (algunes d'elles duplicades en les mateixes persones), tenim que han facilitat la inserció

Gràfic 6.12.

Proporció de persones ocupades amb discapacitats que han aprofitat mesures de foment de l'ocupació



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

laboral d'aproximadament el 16% de les 60.000 persones que estaven ocupades l'any 1999, o un més modest 4% si la comparació l'establim amb el conjunt de persones amb discapacitats en edat laboral (225.000).

Escàs accés a l'ocupació a través de la quota de reserva del 2%. L'actitud de l'empresariat

Una forma de discriminació positiva a favor de les persones amb discapacitat que busquen feina és l'obligació legal que tenen les empreses, públiques i privades, amb més de cinquanta treballadors fixos de reservar el 2% dels llocs de treball per a aquest col·lectiu. Tot i així, segons estimacions del Consell Econòmic i Social de l'Estat, donada l'estructura del mercat de treball espanyol l'aplicació efectiva d'aquesta mesura només garantiria aproximadament 80.000 llocs de treball a tot Espanya ja que els treballadors assalariats en establiments amb més de cinquanta treballadors no arriben a 4 milions.[8] Tot i així, segons l'*EDD* només 11.500 treballadors han accedit a l'ocupació per aquesta via a tot el país, la qual cosa indica que la reserva de places és sistemàticament incomplerta, tant per les empreses privades com per l'Administració.

Pel que fa al sector privat, disposem d'una enquesta aplicada a Barcelona a 734 empreses amb més de cinquanta treballadors que assenyala les opinions del sector d'empreses mitjanes i grans d'hàbitat urbà.[9] Els resultats principals són els següents:

- Una gran majoria d'empresaris reconeix tant el dret a la igualtat que tenen les persones amb minusvalidesa com el fet que són tractats socialment de forma discriminatòria.

8. Segons aquest organisme, una reserva del 4% aplicada a empreses de 25 treballadors o més garantiria 200.000 llocs de treball i si la reserva fos del 5% a empreses de 20 treballadors o més se n'assegurarien 250.000. Vegeu "Estimación de la repercusión de la cuota de reserva de puestos de trabajo para personas con discapacidad", a Consejo Económico y Social (1995): *Informe sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad y propuestas para su reactivación*, CES, Madrid, annex 5, pàgs. 66-69.

9. Moreno, E. i Valera, S. (1992): *Actitud de l'Empresa Privada davant la integració laboral de persones amb disminució*, Institut Municipal de Disminuïts, Barcelona.

- Dues terceres parts pensen que la millor via d'inserció laboral és la integració en empreses ordinàries, mentre que un 22% considera preferible orientar-les a tallers i centres especials d'ocupació i un 15% opina que la solució ha de variar en funció del tipus i grau de discapacitat.
- Aquests plantejaments topen obertament amb la pràctica de les empreses, donat que el 80% no tenia contractat cap treballador amb minusvalidesa (el 74% no n'havia tingut mai cap) i més de la meitat ni tan sols coneixia la prescripció legal de cobrir almenys un 2% de la plantilla amb treballadors afectats per minusvalideses.
- En part, l'explicació d'aquesta incongruència radica en l'opinió que les persones amb minusvalidesa presenten desavantatges específics en relació amb altres treballadors: "són difícils de tractar" (34%), "la seva imatge física representa un handicap" (50%), "no han rebut la mateixa formació que els altres treballadors" (49%), "la idea que socialment es té d'ells representa un problema" (51%), etc.

No hi ha cap estudi semblant referit al sector públic, però el Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía ha anat fent des del 1985 un seguiment sistemàtic, tot i que no exhaustiu, de l'accés a l'ocupació de les persones amb discapacitat a través de les quotes de reserva. Segons aquest estudi les places obtingudes per aquestes persones en l'àmbit de l'Administració central han estat cada any inferiors a la quota establerta.[10]

10. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (diversos anys): *Acceso de las personas con discapacidad al Empleo Público*, Real Patronato, Madrid.

7 Persones amb discapacitats que busquen feina

Aquest capítol està dedicat monogràficament a analitzar la desocupació de les persones amb discapacitat. Comencem amb l'anàlisi de les definicions oficials d'activitat i desocupació, per comprendre les vinculacions entre totes dues. Continuem amb l'anàlisi del nivell de desocupació i la influència que hi tenen diverses variables. Seguim amb la durada de la desocupació, els mètodes emprats per buscar feina i les raons adduïdes per no haver-ne trobat. Per acabar, estudiarem les expectatives laborals dels aturats.

La taxa d'atur i les seves variacions

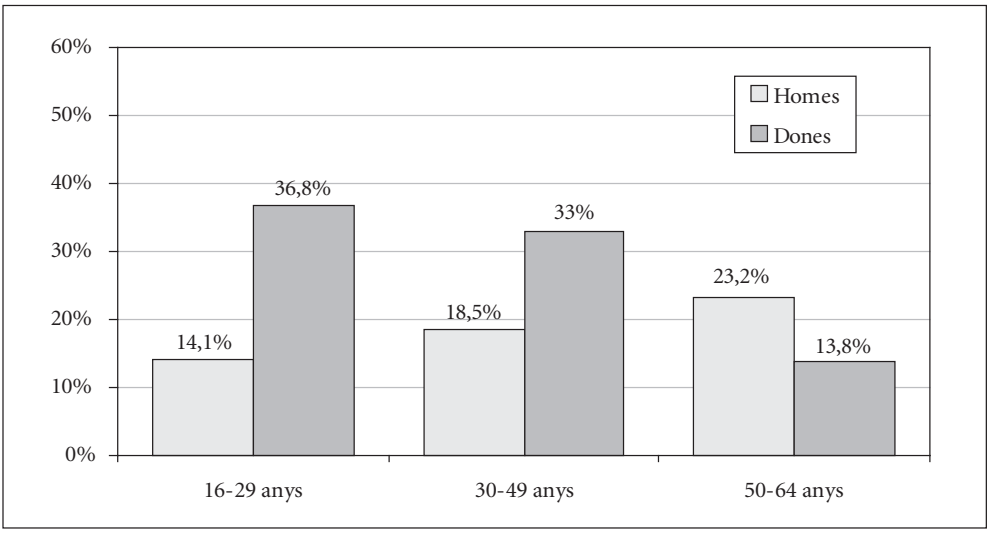
El concepte d'"atur" a les estadístiques espanyoles oficials es refereix a persones que no tenen feina i que en busquen activament; per tant, no inclou els que no treballen, però que podrien fer-ho, i han desistit de buscar feina. En suma, el concepte oficial —emprat per les estadístiques— no es refereix a tots els desocupats sinó només a la part que es dedica activament a buscar un lloc de treball. Per tant, una gran part dels "desocupats de fet" (aturats que no busquen feina) són comptabilitzats com a "inactius". Això ens obliga a analitzar les taxes d'atur en relació amb la taxa d'activitat (o inactivitat) de la població estudiada. Entre les persones residents a Catalunya que pateixen discapacitats i que estan en edat laboral, el 63% és "inactiu"; per tant, només el 37% restant és susceptible d'entrar a la categoria "desocupat", una vegada descomptats els que tenen una feina.

Comptant amb aquesta restricció conceptual la taxa d'atur de la població amb discapacitats (23,5%) resulta sensiblement més elevada que la corresponent al conjunt de la població de Catalunya que té entre 16 i 64 anys (7%).

La desocupació té un abast diferent segons el sexe de la persona: afecta més les dones (27%) que els homes (21%). L'edat és un altre factor que marca diferències quan s'analitza el conjunt de la població; malgrat això, no passa el mateix entre els que pateixen discapacitats. La taxa d'atur dels menors de 30 anys (24%) és una mica menor que la del grup entre 30 i 49 anys (25%); per tant, fins als 50 anys no es pot dir que la taxa d'atur disminueixi amb l'edat, cosa que sí que passa a partir dels 50 (taxa del 14%). En aquest terreny hi ha una situació oposada en funció del sexe: entre les dones la desocupació disminueix amb l'edat, mentre que entre els homes s'incrementa (vegeu el gràfic 7.1). Un primer cop d'ull a aquestes dades sembla suggerir que hi ha millors expectatives de feina per a les dones a mesura que adquireixen més coneixements o experiència; no obstant això, el descens de la desocupació femenina sembla que està més relacionat amb la brusca caiguda de la taxa d'"activitat" a partir dels 50 anys (del 50% al 25%), és a dir: la desocupació baixa perquè les desocupades es desanimen i deixen de buscar feina.

La distribució provincial de la desocupació mostra diferències importants. Els valors més elevats es registren a Girona (30%) i Barcelona (24%); la taxa amb valors més baixos es registra a Lleida (9%), seguida per Tarragona (18%). També varia molt el nivell d'atur en funció del sexe: a Lleida només afecta homes, a Tarragona és major el masculí (20% vs. 15%), en canvi, a Barcelona la taxa femenina gairebé duplica la dels homes (31% vs. 19%), mentre que a Girona és similar per a ambdós sexes. Aquí ens trobem diverses circumstàncies que no ens permeten atribuir les diferències existents a les variacions de la taxa d'activitat: per exemple, a Lleida hi ha la xifra d'atur més baixa juntament amb la d'activitat més elevada; el valor de la taxa d'activitat és major a Tarragona que a Barcelona i Girona, tot i així, la taxa de desocupació segueix la pauta inversa (major a Girona, menor a Tarragona). Per tant, cal buscar les diferències en altres variables com les dinàmiques provincials dels mercats de treball, les polítiques i els recursos institucionals i la prevalença de les diverses discapacitats (per exemple, a Lleida tenen menor prevalença, entre la població en edat laboral, discapacitats més

Gràfic 7.1.
Taxa d'atur per trams d'edat i sexe de les persones en edat laboral amb discapacitats

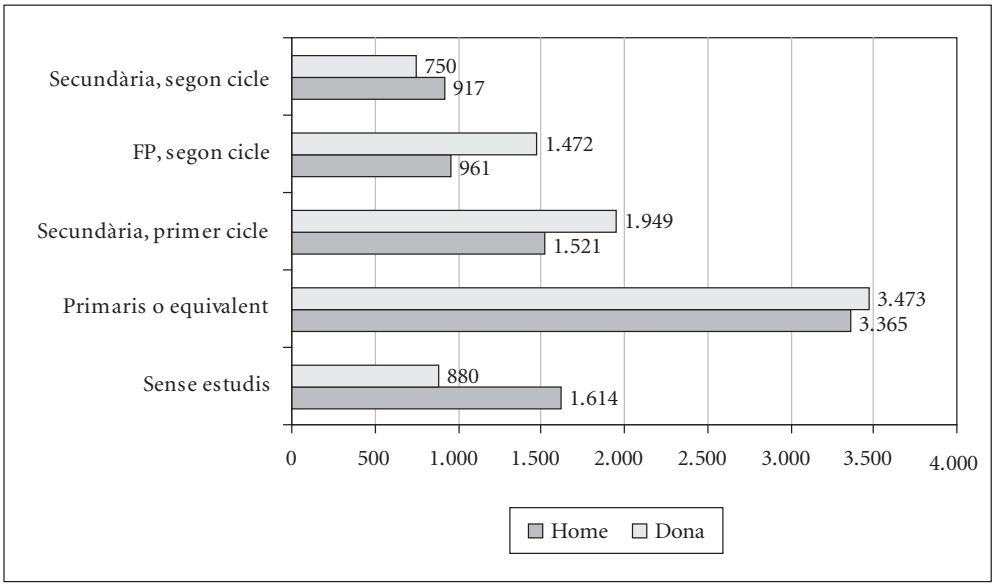


Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

invalidants —com ara les que impedeixen sortir de casa, tenir cura de sí mateix o d'altres persones, aprendre i fer servir coneixements— la qual cosa explicaria les seves taxes d'activitat i ocupació elevades). En el context espanyol les taxes de desocupació més elevades de les persones amb discapacitats es donen a Extremadura (45%) i Andalusia (37%) i les menors a les Balears (9%) i La Rioja (11%). Catalunya (23%) se situa per sota de la mitjana nacional (26%), tot i que ocupa el sisè lloc en el rànquing de regions amb major desocupació. En el rànquing provincial només Girona supera la taxa mitjana de desocupació espanyola, tot i que bastant lluny de les xifres de Càceres o Còrdova (més del 50%); a l'altre extrem, Lleida és la sisena província amb menor percentatge d'aturats entre la població amb discapacitats en edat laboral.

La relació entre la desocupació i el nivell d'estudis de les persones amb discapacitat no és del tot clara, ja que els que tenen estudis primaris estan molt més abocats a l'atur

Gràfic 7.2.
Persones amb discapacitat en situació de desocupació, segons el nivell d'estudis



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, EDD 1999.

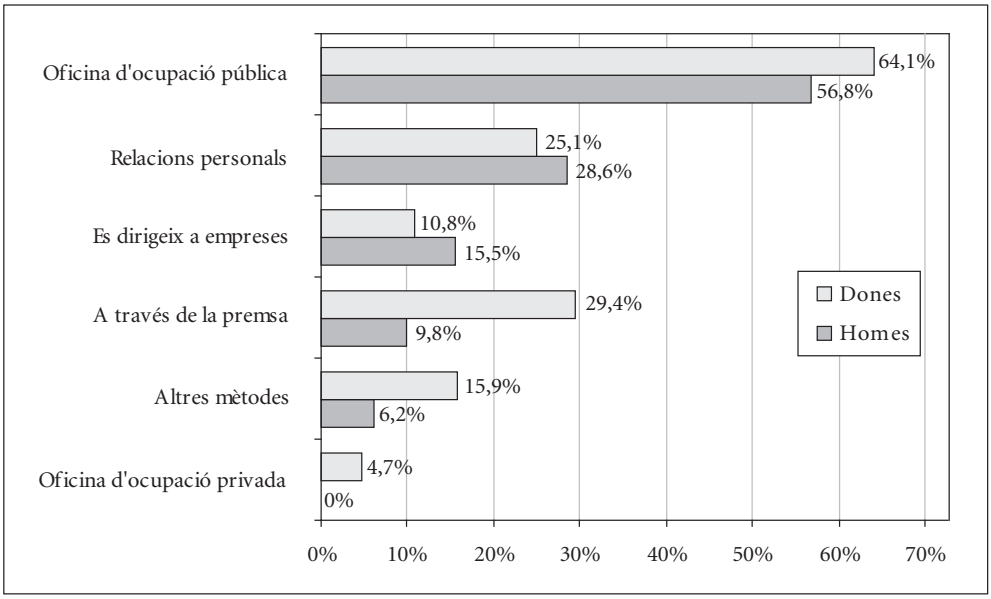
que les persones analfabetes o sense estudis (vegeu el gràfic 7.2). A partir del nivell primari sí que es detecta una relació estable: a major nivell d'estudis menor índex de desocupació. L'anomalia, per tant, la constitueix la desocupació relativament baixa del segment sense estudis; a més, en aquest la taxa femenina és inferior a la masculina. D'altra banda, sabem que la taxa d'activitat és major entre les persones amb més estudis; per tant, cal concloure que aquestes són les que troben millors opcions per trobar feina, ja que combinen taxes més elevades d'activitat i ocupació.

Durada de la desocupació i mètodes emprats per buscar feina

El 90% de les persones amb discapacitats desocupades té experiència laboral; en altres paraules, només el 10% no ha tingut mai cap feina. Aquestes proporcions difereixen bastant de les que es registren en el conjunt dels desocupats a Catalunya (80% i 20%, respectivament), circumstància que cal atribuir a la menor proporció de joves entre els discapacitats (que són els més afectats per l'atur en el conjunt de la població) i a l'existència de discapacitats sobrevingudes a persones que tenien una feina.

No obstant això, la durada de la desocupació és bastant més gran entre les persones amb discapacitat que entre la població general. Si entenem per "aturats de llarga durada"

Gràfic 7.3.
Mètodes més emprats per la població discapacitada per buscar feina, segons sexe (resposta múltiple, fins a tres opcions)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

els que porten més de dos anys sense treballar, tenim en aquesta situació un terç de tots els aturats i gairebé la meitat dels que tenen discapacitats (el 50% dels homes i el 40% de les dones). Per tant, el fet de comptar amb experiència laboral no resulta un factor que faciliti el retorn a la situació d'ocupació. Aquesta major durada del període de desocupació pot ser l'origen del desànim d'altres persones que, més encara si reben una pensió d'"incapacitat", acaben abandonant la recerca activa de feina, passant a la condició d'"inactives".

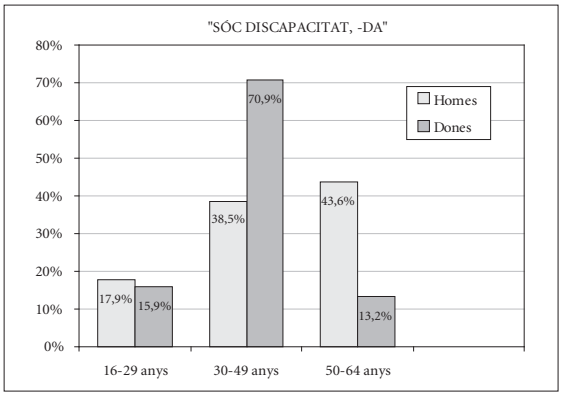
Els mètodes emprats per les persones amb discapacitats per buscar feina presenten algunes modulacions en funció del sexe. La via més emprada —per més de la meitat dels desocupats— és la inscripció en oficines públiques d'ocupació, a les quals recorren amb més freqüència les dones que els homes. En segon lloc, es recorre a la xarxa de relacions personals (si fa no fa la quarta part dels aturats), via que és una mica més utilitzada pels homes. El tercer lloc varia en funció del sexe: per a les dones són els anuncis de premsa (29%) i per als homes anar personalment a les empreses (16%). Recórrer a oficines d'ocupació privades (ETT i altres) és un recurs molt poc utilitzat, a penes hi va el 5% de les dones. El gràfic 7.3 recull per ordre de freqüència els mètodes més utilitzats per tots dos sexes.

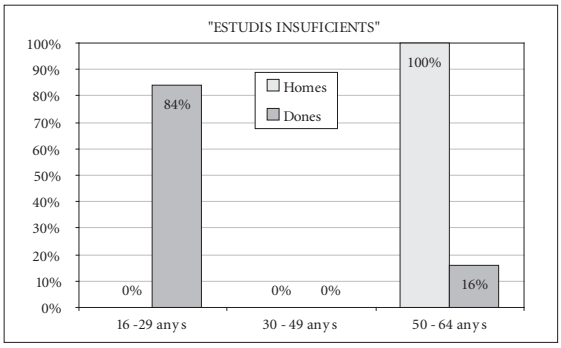
Raons per les quals no es troba feina. Reticències del sector empresarial

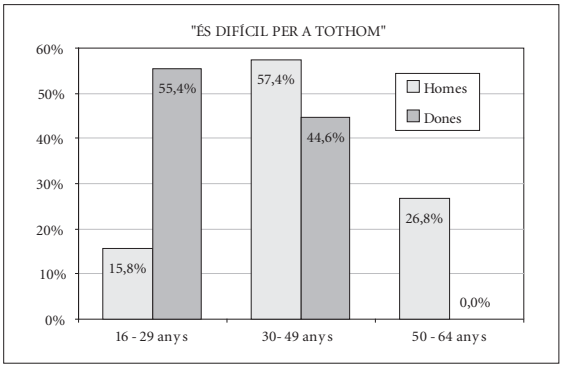
L'*EDD* incloïa una pregunta sobre quina era la causa principal de no trobar feina i oferia quatre opcions alternatives i una opció oberta ("altra resposta"). De les possibilitats plantejades en el qüestionari, n'hi ha dues que sobresurten clarament: "Sóc discapacitat" (28%) i "Trobar feina és molt difícil per a tothom" (15%); les altres dues es queden a molta distància: "No tinc estudis o els que tinc no em serveixen per trobar feina"[1] (8%) i "No tinc experiència" (3%). Aquestes són les característiques dels desocupats que van escollir cada un dels motius mencionats (vegeu el gràfic 7.4):

1. Hem agrupat aquí dues raons, referides a la *falta d'estudis*, que el qüestionari plantejava per separat: "No tinc estudis" (7% de respostes) i "Els estudis que tinc no em serveixen per trobar feina" (1%).

Gràfic 7.4.
Motius pels quals no troben feina les persones amb discapacitat a l'atur, segons sexe i edat







Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

1. **"Sóc discapacitat"**: amb aquesta expressió s'al·ludeix a les grans barreres que troben les persones amb discapacitats per accedir al mercat ordinari de treball. El 28% dels aturats (unes 4.300 persones) addueix aquesta causa, que posa l'èmfasi en la *limitació* o *estigma social* produït per la discapacitat. És mencionat per tots els grups d'edat, però especialment pel tram que supera els 50 anys. És un argument molt més emprat pels homes (44%) que per les dones (14%). És lògic que els que s'inclinen més per aquesta resposta siguin els que tenen certificat de minusvalidesa (37%) o deficiències més greus, com ara retard mental, ceguesa total, sordesa prelocutiva (el 100% dels aturats amb aquestes discapacitats) o impossibilitat de desplaçar-se (83%); en canvi només es consideren discriminats a causa de la seva discapacitat el 25% dels que no tenen certificat de minusvalidesa, el 7% dels que tenen problemes menys greus de visió o el 17% dels que no poden moure objectes pesats.
2. **"Trobar feina és molt difícil per a tothom"**: aquest motiu remet a l'existència d'un mercat de treball competitiu, amb importants taxes de desocupació i de precarietat. En aquesta situació no és fàcil trobar un lloc de treball, sobretot per a certs segments de població, com ara els joves o les persones poc qualificades. Aquest és l'argument esgrimit per un 15% dels discapacitats a l'atur (una mica més de 2.000 persones). Això explica que els joves aturats d'ambdós sexes siguin els que més insisteixen en aquesta raó (el 28% vs. el 8% dels més grans de 50 anys), independentment del seu nivell d'estudis. Les dificultats resulten molt més grans per a les dones que per als homes menors de 30 anys (55% vs. 16%). Entre les dones, aquest argument s'utilitza més com més joves són; entre els homes, es verifica la mateixa tendència només a partir dels 30 anys: els homes més joves anomenen amb molt poca freqüència aquest motiu.
3. **"No tinc estudis o els que tinc no em serveixen"**: aquest motiu es refereix a la falta de qualificació dels aturats per aspirar a determinades feines. L'opinió "no tinc estudis" és formulada per persones que no han superat el nivell primari; en canvi, l'argument dels "estudis insuficients o inadequats" el fan servir els aturats que han acabat el primer cicle de secundària. Les dones aturades consideren que la falta d'estudis és la principal causa de no trobar feina amb molta més freqüència que els homes (12% i 3%, respectivament). L'argument és emprat en els segments d'edat extrems: per als menors de 30 anys és una problemàtica exclusivament femenina,

mentre que els homes només es preocupen per aquest motiu passats els 50 anys. En part, aquestes diferències entre sexes podrien atribuir-se a causes semblants a les existents en el conjunt de la societat: en un context competitiu en què troben dificultats més grans per accedir a una feina, les dones joves fan més atenció a una estratègia basada en la formació i el reciclatge en els estudis que no pas els homes de la seva mateixa edat.

4. **"No tinc experiència"**: aquest argument és esgrimit escassament pel 3% dels aturats; es tracta de dones menors de 30 anys, que només tenen estudis primaris i pateixen discapacitats visuals.
5. **"Altres raons"**: lamentablement, l'Instituto Nacional de Estadística no ha tabulat el 46% d'"altres respostes", circumstància que ens priva de conèixer l'opinió d'una gran part dels discapacitats que estan desocupats i busquen feina. D'ells sabem que es tracta de persones majors de 30 anys (especialment les que tenen entre 30 i 49), i que són més freqüentment dones (es el motiu adduït pel 55% de les desocupades) que homes (36%). A més, són persones que pateixen més freqüentment discapacitats sensorials (vista i oïda) o físiques (problemes per desplaçar-se) de tipus lleu.

En aquesta qüestió la situació dels discapacitats aturats de Catalunya difereix de l'existent en el conjunt d'Espanya. En el conjunt de l'Estat es posa l'èmfasi en l'argument de les dificultats generals per aconseguir feina ("és difícil per a tothom"), especialment en les regions en què la taxa d'atur és més elevada. En canvi, a Catalunya l'èmfasi es trasllada a les dificultats que comporta la situació de discapacitat (ja siguin de la mateixa persona o de l'empresariat). Les respostes obtingudes a la resta de l'Estat coincideixen amb les d'una enquesta aplicada de l'Observatori Ocupacional de l'INEM a una mostra de demandants de feina amb minusvalidesa (oficial i reconeguda), segons la qual més de dos terços dels entrevistats al·ludien a l'atur estructural existent en la societat espanyola com a causa principal de la desocupació.[2] Les dades obtingudes per l'*EDD* a Catalunya reflecteixen l'opinió que, sigui quin sigui el grau de dificultat de tota la població per accedir al mercat de treball, per als discapacitats aturats el handicap principal és la seva condició personal, no tant perquè es considerin incapacitats per

2. INEM (Observatori Ocupacional) (1997): *Formación y mercado laboral de los minusválidos*, Instituto Nacional de Empleo, Madrid.

treballar sinó perquè "la situación actual de la economía dificulta gravemente la integración laboral de cualquier colectivo que, desde su punto de vista [el empresarial], no se adapte con todo detalle al perfil ideal del trabajador".[3]

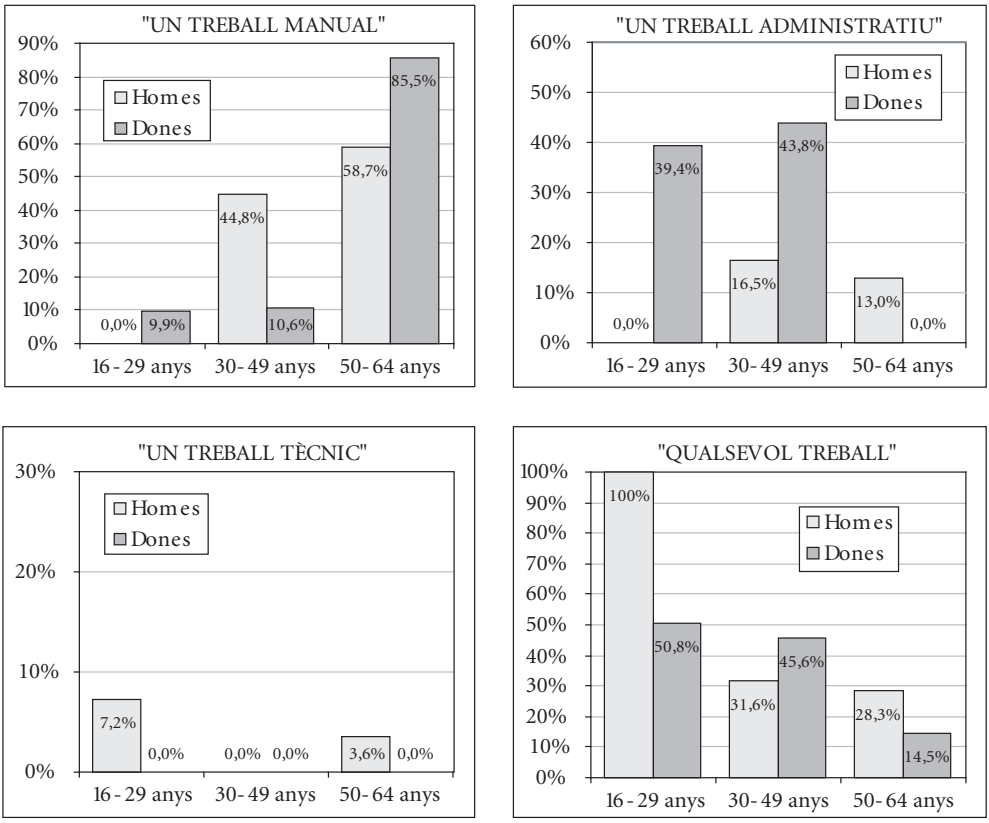
Els estudis existents coincideixen en el fet que molts empresaris tenen importants estereotips i prejudicis negatius envers les persones amb discapacitat. "Por un lado, el empresario les atribuye ciertas limitaciones: escasa polivalencia, difícil reciclaje, indefensión ante el cambio tecnológico y, por otro lado, apela a los altos costes que suponen las adaptaciones técnicas: poner rampas, adecuar aseos, etc. Además de esto, el empresario ignora e incumple sistemáticamente la obligación legal de tener en sus plantillas un 2% de trabajadores minusválidos. Este desconocimiento está provocado por el desinterés, cuando no directamente por el rechazo, del empresario hacia este tipo de trabajadores. Por otro lado, una vez conocida la obligación legal, cualquier intento de hacerla efectiva sufre un rechazo absoluto por parte del colectivo empresarial. En un momento en el que la tendencia es a desregularitzar el mercado de trabajo, la posibilidad de que alguien les imponga este tipo de contrataciones les parece intolerable."[4]

Expectatives laborals

A més de les característiques personals i les dificultats que troben les persones desocupades, és interessant conèixer les seves expectatives respecte a la feina que desitgen. L'enquesta incloïa una pregunta als buscadors i buscadores de feina sobre el tipus d'activitat en què els agradaria treballar, i oferia cinc opcions tancades. La que més adhesions va tenir va ser l'opció "en qualsevol activitat", triada pel 41% dels desocupats. La resposta no permet saber preferències concretes però és indicativa de la seva necessitat i disponibilitat per treballar. En aquest grup estan més representades les dones que els

3. CALEIDOSCOPIA (1997): *Factores personales y sociales de la integración laboral de las personas con discapacidades*, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Madrid.
4. Albor, J. (dir.) (1995): *Minusvalía e inserción social en la Comunidad de Madrid,* Instituto para la Formación, Madrid, pàg. 49. Vegeu també, en el mateix sentit, Soria, R. J. (1995): *La percepción que tienen los empresarios de los discapacitados psíquicos como trabajadores*, Fundación ANDE, Madrid.

Gràfic 7.5.
Expectatives laborals de les persones amb discapacitats a l'atur



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, *EDD 1999*.

homes (42% i 35%, respectivament). La resposta obté adhesions decreixents a mesura que augmenta l'edat dels aturats, això indica que els joves són els que se senten menys sovint en condicions d'aspirar a una feina "al seu gust". La situació econòmica de la família, mesurada pel nivell d'ingressos mensuals, no genera diferències importants; això significaria que el desig o necessitat de tenir una feina va més enllà de la necessitat econòmica pura, i estaria més relacionada amb la importància d'"integrar-se" en un dels principals àmbits d'identitat ciutadana a la nostra societat. De totes maneres,

convé recordar que ens estem referint a les expectatives dels que són buscadors actius de feina, un grup minoritari entre la població discapacitada no ocupada.

Respecte a la resta de preferències, la més mencionada són les feines que impliquen activitats relacionades amb un treball manual (32%), opció per la qual s'inclinen molt més els homes (45%) que les dones (20%). A continuació són mencionats els treballs de tipus administratiu (26%), per als quals les preferències femenines (37%) gairebé tripliquen les masculines (13%). Finalment, les activitats relacionades amb treballs tècnics a penes són mencionades pel 4% dels homes. El gràfic 7.5 mostra com es distribueixen aquestes expectatives laborals en funció del sexe i els trams d'edat.

8 Associacionisme i discapacitats

Al llarg d'aquest treball hem afirmat que el concepte de "discapacitat" no és necessàriament sinònim d'"incapacitat". Precisament, la tesi de la divergència entre tots dos conceptes (excepte en determinats casos extrems) ens ha dut a analitzar l'"activitat" d'aquest sector de població, per intentar conèixer en quina mesura s'acompleixen les proclames oficials d'"integració". Precisament perquè es tracta de ciutadans amb capacitat d'actuar com a tals, és interessant conèixer en quina mesura hi ha entitats que expressen les seves necessitats i reivindiquen els seus drets. Com que no es tracta només de persones susceptibles de rebre protecció social, en aquest capítol investigarem les característiques, potencialitats i limitacions de les associacions del sector —promogudes i protagonitzades per les mateixes persones amb discapacitat i/o pels seus familiars, segons el tipus de deficiència—, així com la seva implantació entre la població afectada.

Les associacions d'afectats a Espanya

A tots els països de la Unió Europea les associacions d'afectats han tingut un protagonisme creixent en les darreres dècades com a via d'expressió, organització i intervenció de les persones amb problemes de discapacitat. En el cas espanyol aquest procés es va produir de manera tardana, només a partir de la segona meitat dels anys cinquanta es va produir una expansió del moviment associatiu que va ser la base del desenvolupament legislatiu i institucional posterior. La majoria d'associacions van sorgir en l'àmbit local, promogudes pels propis afectats o pels seus familiars més propers, al

voltant d'objectius assistencials molt concrets o bé per assegurar el contacte i suport mutu entre les persones afectades. Segons una enquesta que es va fer a les associacions l'any 1984, la motivació principal va ser "organitzar un servei o centre d'atenció a minusvàlids" (38%) i, en segon lloc, "la relació entre persones minusvàlides que pretenien ajudar-se mútuament" (26%).[1]

La Llei d'associacions del 1964 va donar cobertura legal a les organitzacions sorgides a partir de la iniciativa dels ciutadans, i va reforçar la seva emancipació de la tutela estatal o eclesiàstica. D'aquesta manera, el règim franquista intentava obrir-se en alguna mesura al fort impuls internacional que el moviment dels drets civils va tenir als anys seixanta. A mitjan anys setanta, coincidint amb el final del franquisme i l'inici del règim democràtic, les associacions van progressar en la seva vertebració i van pressionar l'Administració amb més força que abans. L'articulació del nou Estat de les autonomies en la Constitució democràtica del 1978 i la promulgació de la LISMI (1982), que reconeixia l'important paper que corresponia a les associacions d'afectats, van impulsar la coordinació de les associacions —en funció del tipus de deficiència— en l'àmbit autonòmic i estatal. Les principals federacions d'associacions participaren amb caràcter consultiu en l'aplicació i avaluació de les polítiques estatals relacionades amb les minusvalideses, i s'integraren en el Consejo Español de Representantes de Minusválidos (CERMI). Aquest organisme va assessorar el Govern central en l'elaboració del *Plan de Acción para las personas con discapacidad (1997-2002)* i intenta influir en el desenvolupament legislatiu i en l'elaboració d'aquelles polítiques socials i pressupostàries que tenen incidència en el col·lectiu que representa.

Evolució i característiques del moviment associatiu a Catalunya

La història del moviment associatiu de les persones amb discapacitat a Catalunya ha seguit, en general, les mateixes tendències que a la resta d'Espanya, però ha mostrat

1. Díaz, M. (1985): *El asociacionismo de los minusválidos. Entre organización y movimiento social*, Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, pàg. 167.

trets més innovadors i una expansió més gran, la qual cosa l'ha convertit en un referent important per a la resta del país. A més d'alguns llibres que recullen àmpliament la història de les associacions organitzades per persones amb discapacitat física o sensorial[2] i *pro* persones amb disminució psíquica[3] , hi ha diverses monografies[4] i revistes especialitzades[5] que ofereixen un panorama de la situació actual i les principals tendències del moviment associatiu a Catalunya.

En general els llibres i les monografies promoguts per les mateixes associacions tendeixen a adoptar un enfocament més aviat triomfalista sobre la seva funció, almenys en dos punts que ens semblen fonamentals: la coordinació del moviment associatiu i el paper que han jugat a l'hora de promoure la inserció laboral de les persones afectades.

Certament el teixit associatiu que s'ha creat al voltant de les persones que tenen alguna discapacitat és bastant ampli,[6] però això no es tradueix en un moviment fort a causa de la seva fragmentació i de la falta de coordinació. Proliferen les associacions massa petites i centrades en els seus problemes específics, amb poca tendència a propiciar la coordinació i la unitat d'acció davant de la resta de la societat i, en especial, davant de l'Administració. L'expressió "regnes de taifes" ha estat emprada per referir-se a aquesta

2. Vila, Antoni (coord.): *Crónica de una lucha por la igualdad. Apuntes para la historia del movimiento asociativo de las personas con discapacidades física y sensorial en Cataluña*, Fundació Institut Guttmann, Barcelona, 1994.

3. Corominas, Andreu i Sabater, Pere (coord.) (1995): *Les associacions pro persones amb disminució psíquica a Catalunya. Història oberta*, APPS, Barcelona.

4. Vegeu AAVV (1990): *MIFAS, 10 anys d'història*, MIFAS, Barcelona; Federación ECOM (1993): *Memoria 1972-1992*, ECOM, Barcelona; Federació de Sords de Catalunya (1996): *Dossier informatiu*, Barcelona; Hernández, Víctor (1995): "De la formació ocupacional al contracte laboral. Una experiència d'integració amb persones que pateixen trastorns mentals severs (Fundació Tallers de Catalunya)", a la revista *Fòrum*, núm. 3, pàgs. 83-93.

5. Vegeu, entre altres, *Sobre ruedas*, editada per la Fundació Institut Guttmann, i *InfoSord*, de la Federació de Sords de Catalunya.

6. Per citar només alguns casos, la Federació Catalana pro Persones amb Disminució Psíquica (APPS) agrupa 91 associacions de pares i mares, 19 AMPA d'escoles d'Educació Especial, 23 cooperatives i 27 entitats més; la Federació de Sords de Catalunya (FESOCA) comprèn 28 associacions i té uns cinc-cents socis; la Federación de Entidades Colaboradoras con el Minusválido (ECOM) agrupa en el conjunt d'Espanya 54 asociacions, una part important de les quals són a Catalunya (on es va crear, l'any 1972), etc.

situació, que no només afecta la divisió entre associacions per tipus de discapacitat (els "psíquics" es contraposen als "físics"; els "sords" o els "cecs" s'entenen com a problemàtiques diferencials, etc.) sinó a l'existència de divergències de fons dins de les mateixes associacions, que de vegades han generat escissions i enfrontaments.

Si bé la integració laboral de les persones amb discapacitat es planteja com un objectiu central per aconseguir la inserció social del col·lectiu, el suport que brinden les associacions en aquest punt és bastant limitat tot i que tendeix a incrementar-se en els darrers anys. En la majoria dels casos prevalen altres objectius com ara la rehabilitació de la salut, la informació sobre ajudes i pensions o els serveis assistencials. De vegades hi ha una "comissió per a temes laborals" o es disposa d'una "borsa de treball", però sense comptar amb la infraestructura i els professionals imprescindibles. Només en alguns casos, que cada vegada són menys excepcionals, l'associació posa en marxa mecanismes eficaços per facilitar la inserció laboral en el mercat de treball protegit (C.E.E. i C.O.) o en empreses ordinàries. Ocasionalment sorgeixen experiències-pilot molt interessants, però a causa de la falta de recursos econòmics no es generalitzen, per la qual cosa estan abocades a extingir-se o a perpetuar-se com a experiència-pilot. D'altra banda, en les associacions hi ha diferents punts de vista sobre les vies més adequades per propiciar la inserció laboral: donar suport o criticar l'ocupació protegida, acceptar o no les condicions de treball precàries que imposa el mercat de treball poc qualificat, etc. Totes aquestes divergències dificulten la confluència en reivindicacions i estratègies compartides.

La relació de les associacions amb l'Administració s'ha caracteritzat per un procés d'institucionalització i burocratització, en el sentit que s'ha passat de la confrontació inicial (reclamació de drets), a la negociació i gestió de serveis (més o menys estandarditzats i acordats amb les Administracions). El fet que la Generalitat assumís competències en aquesta matèria va suposar un augment de recursos per a alguns capítols importants relacionats amb la inserció laboral; malgrat això, la majoria de les associacions expressen preocupació pel que fa al futur, a causa de possibles retallades pressupostàries en la matèria. Els líders més crítics de les associacions plantegen que, més enllà de la quantitat dels recursos, no hi ha una opció clara de política social a llarg termini per promoure la inserció laboral de les persones amb discapacitat.

La participació en associacions segons l'*Encuesta de Discapacidades*

La gran majoria de les persones en edat laboral afectades per discapacitats (el 93%) no pertany a cap associació del sector, la qual cosa no significa que no en facin servir els serveis o no participin en altres organitzacions. Aquest baix índex d'afiliació pot ser causat, per alguns, pel desig explícit d'evitar entrar en el cercle dels designats socialment com a "minusvàlids"; altres vegades pot ser que no es disposi d'informació o contactes suficients amb aquelles associacions que, eventualment, els podrien interessar; també és possible que la vivència "invalidant" de la discapacitat retregui els afectats de tota participació en associacions. La primera situació és més freqüent en les persones amb deficiències poc discapacitants i/o amb elevada qualificació professional, a les quals els resulten suficients les vies i estratègies "normals" d'inserció social i laboral (si s'associen, ho fan en organitzacions que cohesionen la població en general). La segona situació és més pròpia d'àrees rurals i famílies de baix nivell econòmic i cultural, que tenen més dificultats per connectar amb les associacions.

L'escassa implicació de la major part de persones amb discapacitat en les organitzacions del sector relativitza la importància de l'associacionisme específic com a recurs per a la inserció social i laboral del col·lectiu. Tot i que les activitats i els recursos de determinades associacions constitueixen un factor important d'integració social per als seus afiliats i usuaris, no s'ha d'oblidar que l'afiliació i la participació activa en entitats voluntàries és una qüestió de minories a la nostra societat. Les expectatives de participació social que van apuntar amb bastant força a mitjan anys setanta, moment en què es va produir una notable mobilització social, va cedir pas després a un procés d'elitització i mercantilització de les organitzacions socials que també afecta al moviment associatiu de les persones amb discapacitats.

Pel que fa a la minoria que és membre d'alguna associació del sector, es tracta d'unes 14.000 persones entre 16 i 64 anys, la foto robot més habitual de les quals podria ser un home jove, amb elevat nivell d'estudis, de família amb ingressos superiors a la mitjana, que ha obtingut el certificat de minusvalidesa i viu en una ciutat gran, a la província de Girona o Barcelona. Aquesta foto robot s'obté de la correlació de les variables següents:

- **Sexe i edat**: els homes s'afilien més (9%) que les dones (5%) i els joves menors de 30 anys molt més (15%) que els més grans de 50 (3%), mentre que els situats entre 30 i 50 anys (9%) queden en una posició intermèdia.
- **Nivell d'estudis**: les persones que han superat els estudis secundaris estan afiliades en molta més proporció (25%) que les altres (per sota del 10%).
- **Nivell econòmic familiar**: hi ha una clara correlació entre el percentatge d'afiliació i el nivell de renda de les famílies: arriba al 13% entre les famílies amb més ingressos (més de 195.000 pessetes mensuals l'any 1999) i baixa constantment en funció del volum d'ingressos: 5% en el tram que baixa fins a 95.000 pessetes; 4% en el tram següent fins a 65.000; i només el 2% en el tram d'ingressos més baix (per sota de 65.000 pessetes mensuals).
- **Certificat de minusvalidesa**: es pot dir que l'associacionisme és gairebé exclusiu dels que tenen certificat oficial de minusvalidesa, ja que s'associen a organitzacions del sector en una proporció deu vegades més gran (19%) que les persones amb discapacitats que no el tenen (2%). Com ja hem indicat, aquest últim grup de població pot estar vinculat en major proporció a associacions no centrades en els discapacitats.
- **Grandària de la ciutat on viuen**: l'afiliació és clarament major (24%) en les ciutats més grans de 500.000 habitants; en els altres àmbits les xifres oscil·len entre el 5% i el 6%.
- **Província de residència**: l'índex d'associacionisme és clarament major a Girona (19%), seguida a distància per les persones que viuen a Barcelona (7%); en canvi, a Lleida i Tarragona les xifres són molt més modestes (2%).
- **Relació amb l'activitat econòmica**: més de la meitat dels associats són persones econòmicament actives, ja sigui amb feina (51%) o a l'atur (13%). La resta es reparteix entre incapacitats per al treball (13%), pensionistes (10%) i mestresses de casa (6%). Tots els que estan ocupats treballen per compte d'altri; és a dir que no hi ha afiliació entre empresaris, autònoms i ajudes familiars.

L'*EDD* recull també el nom de les associacions on estan afiliades les persones entrevistades que tenen entre 16 i 64 anys, tot i que només es registra el nom de les grans entitats d'àmbit supraregional. La que registra més afiliacions, amb gran diferència sobre les altres, és l'ONCE (Organización Nacional de Ciegos Españoles), amb 6.100 afiliats,

que representen el 43% del total de persones associades. Apareixen després, amb uns 300 membres cadascuna, la Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down (tot dones) i la Confederación Nacional de Sordos de España (CNSE, tot homes). Però més de la meitat dels associats pertanyen a organitzacions de grandària més petita i d'àmbit local o autonòmic, la denominació de les quals no va quedar registrada a l'enquesta. Per tant, l'anàlisi de l'associacionisme de les persones amb discapacitat a Catalunya no es pot rastrejar en profunditat mitjançant aquesta informació. En canvi, podem consignar algunes reflexions de tipus general pel que fa a les diverses modalitats de pertinença que, a la vegada, defineixen models d'associació diferenciats.

Diversos tipus d'associacions

La implicació de les persones afiliades en les seves associacions respectives pot presentar tres graus diferents: socis actius, que participen directament en la gestió de l'associació; socis usuaris, que estan afiliats i aprofiten els serveis de l'associació però no s'impliquen en la gestió; i usuaris que no són socis, vinculats a les associacions com a simples consumidors de determinats serveis (no inclosos a la taxa d'afiliats).

Pel que fa a la influència que tenen les associacions en la inserció social i laboral, hi ha també diversos graus, des dels casos en què la pertinença a l'associació o la inclusió en els serveis que proporciona són crucials o molt importants per al subjecte (per exemple, perquè els proporciona feina o és la principal via de les seves relacions d'amistat, etc.) als altres, en què la repercussió és poc rellevant o purament accidental; a mig camí se situen els casos d'influència parcial, quan els efectes de l'associació a la vida del subjecte no són crucials o molt importants però sí relativament significatius.

Si creuem els nivells d'implicació amb els graus d'influència, apareixen algunes formes concretes de vinculació associativa, amb freqüència relacionades amb determinats tipus de deficiència:

1. Associacions on *l'afiliat és subjecte protagonista i gestor de les activitats* que es duen a terme, tant si són cap a l'interior (lideratge sobre els altres socis, aspecte present

en totes les associacions) o cap a l'exterior (treball social voluntari abocat cap a la prevenció i l'atenció de persones amb una determinada deficiència).

2. Associacions que són, sobretot, *espais d'amistat i de relacions interpersonals amb "altres iguals"* que es converteixen en la principal referència quotidiana (com passa amb algunes associacions de sords partidaris del sistema de signes, que defensen la seva identitat social diferenciada com a minoria lingüística).
3. Associacions que constitueixen una espècie d'*institució total o petita societat* en la gestió directa de la qual no participen habitualment els socis però que, tot i així, influeix decisivament en la seva forma d'inserció social quotidiana i marca la seva identitat social de manera permanent (cas de l'ONCE i algunes altres grans organitzacions amb perfil societari).
4. Associacions que brinden un *espai laboral protegit*, cas relativament freqüent en persones amb discapacitat psíquica (retard mental) que treballen en Centres Ocupacionals i Especials d'Ocupació. Són usuaris que no participen activament en la gestió de l'associació (els afiliats més actius solen ser els seus pares) però sobre els quals l'acció associativa —a través d'aquests centres de treball— configura decisivament les coordenades d'inclusió o exclusió social, tant si és com a plataforma o trampolí per a l'emancipació laboral i familiar o com a replegament crònic en institucions especials.

9 Balanç final

Les dades que hem presentat al llarg d'aquest treball, producte d'una explotació específica de l'*Encuesta sobre Discapacidades y Deficiencias* realitzada per l'INE el 1999, xifren en 564.500 les persones amb discapacitats a Catalunya. Aquesta xifra equival al 9,8% de la població catalana en l'any de realització de l'enquesta i és una mica superior a la que correspon al conjunt d'Espanya (9,4%). Aquesta població es constitueix, en funció del seu volum, en un dels col·lectius quantitativament més importants als quals es dirigeix la política social en els seus diversos vessants (sanitari, educatiu, laboral i assistencial).

A continuació resumim alguns dels resultats més importants de l'estudi, seguint en general l'ordre dels temes que hem tractat.

Característiques generals de la població amb discapacitats

- El conjunt dels afectats per deficiències que es tradueixen en limitacions greus d'alguna funció pot estructurar-se en blocs diferenciats: d'una banda la població menor de 6 anys afectada per limitacions (6.800 nens i nenes), de l'altra els que tenen 6 anys o més i pateixen una o diverses discapacitats (564.500 persones) que, alhora, es divideixen entre la població menor d'edat (11.500), en edat laboral (213.500)

i major de 64 anys (339.500). En aquest treball hem exclòs els menors de 6 anys i hem centrat el nostre interès en el segment de població en edat laboral.

- La prevalença de les discapacitats s'incrementa amb l'edat: fins als 44 anys hi ha aproximadament un 3,5% d'afectats per cada cent persones, entre els 45 i els 54 anys es passa al 6,6%, entre els 55 i els 64 al 13,6% i a partir dels 65 el percentatge puja fins al 33%. Fins als 34 anys la majoria dels afectats són homes (en part perquè pateixen més accidents laborals i de trànsit); en canvi, a partir dels 45 predominen les dones (a causa de la morbiditat més gran i mortalitat més petita).
- El percentatge de persones amb discapacitat a Espanya se situa per sota de la mitjana de la Unió Europea en el segment d'edat jove (tres vegades inferior per als menors de 30 anys), adquireix índexs semblants en el període de maduresa i la supera clarament a partir dels 60 anys. Per tant, partint d'una població jove més sana les *condicions de vida i de treball a Espanya són més nocives per a la salut i produeixen més accidents greus que a la resta de la Unió Europea.* Aquesta afirmació és vàlida també a Catalunya, que presenta percentatges semblants —o superiors— als de la mitjana espanyola.

Aquests perfils generals presenten modulacions diferencials en les quatre províncies catalanes. A Girona hi ha l'índex més petit de prevalença (inferior a la mitjana espanyola), i les més afectades són les dones i la població rural. A Lleida la prevalença és màxima, especialment entre la població major de 65 anys, radicada en un medi rural i de sexe masculí. A Barcelona i Tarragona la prevalença és menor que a Lleida però superior a la mitjana espanyola; en ambdós casos estan més afectades les dones; a Barcelona és un fenomen típicament urbà i a Tarragona incideix més en el medi rural.

La població en edat laboral amb discapacitats

- En el conjunt del territori català s'observa una correlació clara entre situació econòmica de la família i prevalença de les discapacitats que es pot sintetitzar en l'expressió següent: com més baix és el nivell d'ingressos, més gran és la prevalença de discapacitats. A partir d'aquesta constatació es fa necessari investigar en quina mesura les persones "són discapacitades perquè són pobres" i/o "són pobres perquè són discapacitades".

- La major part d'aquesta població està casada (61%). El 37% són el sustentador principal de la llar (unes 78.000 persones, el 80% homes); un grup una mica menor (72.000, gairebé tot dones) són cònjuges del sustentador principal; unes altres 44.000 són fills que romanen a la llar paterna (el 71% homes).
- El nivell d'educació de les persones amb discapacitats és clarament inferior al del conjunt de la població: una gran part (71%) només té estudis primaris o no té estudis; escassament el 4% ha superat el nivell secundari.
- Entre la població en edat laboral més de la meitat de les discapacitats (53%) s'origina en les *malalties* que es contrauen al llarg de la vida; el segon tipus de causes són els *trastorns congènits o durant l'embaràs o el part* (19%); el tercer els *accidents* (laborals, de trànsit, domèstics, d'oci, etc., 15%).
- Sota el concepte de discapacitat s'inclouen 36 limitacions diverses, que afecten en major o menor grau les facultats habituals para manegar-se en la vida diària. les discapacitats més freqüents (una mica més de la meitat) són les que tenen l'origen en *deficiències físiques*, que afecten fonamentalment a l'esquelet, al sistema nerviós i a les vísceres; en segon lloc (pels volts d'un terç dels casos), les deficiències *sensorials*, que afecten a la vista, l'oïda i la parla; en tercer lloc (19% de les discapacitats), les deficiències *psíquiques*, que inclouen el retard mental, les demències i altres trastorns psicològics.
- Els tipus de discapacitats més freqüents en la població en edat laboral són els que impedeixen desplaçar-se fora de la llar (entre 60.000 i 80.000 persones, segons discapacitat específica), realitzar tasques domèstiques (unes 55.000), dificultat per emprar mans i braços (entre 30.000 i 50.000), desplaçar-se dins de la llar (24.000 a 55.000) i dificultats per relacionar-se amb altres persones (entre 10.000 i 30.000). Les que tenen menor incidència són les que comporten dificultat per comunicar-se (2.000 a 8.000), trastorns d'audició (6.000 a 35.000), i incapacitat de tenir cura de sí mateixos (10.000 a 20.000).

Discapacitat i activitat

- Les discapacitats no són sinònim d'"incapacitat". Cada persona afectada pateix una mitjana de 5 discapacitats, però això significa que pot dur a terme sense limitaci-

ons la majoria de les seves facultats per a la vida quotidiana (les altres 30 activitats incloses en l'estudi). A més, només en alguns casos es tracta de l'anul·lació total de la funció corresponent (no veure-hi gens, no sentir-hi gens, no tenir cap capacitat de relacionar-se amb els altres...); a la resta es tracta de limitacions parcials. Fins i tot quan es tracta d'una discapacitat total (el 27% dels afectats en edat laboral), hi ha la possibilitat de suplir o compensar la limitació mitjançant l'ús d'altres facultats i amb les ajudes externes oportunes. Per tant, la relació entre discapacitat, activitat i inactivitat econòmica és el resultat d'una combinació de factors (psicofísics, laborals, de política social, d'estratègies familiars, etc.).

- Dels més de 210.000 discapacitats en edat laboral que viuen en el territori de Catalunya, uns 66.000 es defineixen com a "incapacitats per al treball" (tot i que sabem que no en tots els casos es tracta d'una incapacitat absoluta). A més, hi ha uns 20.000 jubilats i perceptors de pensions no contributives la situació dels quals és incompatible amb l'activitat econòmica. Per tant, queden unes 125.000 persones que estan en condicions d'inserir-se activament en la vida econòmica. No obstant això, només ho fan unes 75.000 persones (el 36% del total de discapacitats), xifra molt inferior al 73% corresponent al conjunt de la població catalana en edat laboral. Hi ha 37.000 persones (el 22% del total) "desanimades de buscar feina", la major part les quals considera que la seva situació de minusvalidesa els fa molt difícil aconseguir una feina.
- Segons l'EUROSTAT la taxa d'ocupació a Espanya és la més baixa de la Unió Europea per a les persones amb discapacitat *greu* i la segona més baixa en els casos de discapacitat moderada, després d'Irlanda. A més, Espanya registra, juntament amb Itàlia, la major discriminació de gènere en l'accés al treball, amb una taxa masculina que duplica la femenina en els casos de discapacitat greu. Entre les persones amb discapacitat de Catalunya que tenen edat laboral es registren importants diferències en la taxa d'activitat, que és del 41% per als homes i del 30% per a les dones.
- Gairebé 67.000 persones amb discapacitats que tenen edat laboral són perceptores d'algun tipus de pensió: 37.000 de tipus contributiu (majoria homes), 17.000 no contributives (majoria dones) i 13.000 de jubilació anticipada (majoria homes). Les pensions d'invalidesa de tipus contributiu no són incompatibles amb la realització d'una feina remunerada, tot i que aquesta possibilitat és poc coneguda socialment (unes 3.500 persones compatibilitzen pensió i ocupació).

- En el context europeu la població discapacitada en edat laboral d'Espanya és la que té major cobertura per pensions d'invalidesa, després de Dinamarca. En el conjunt de l'Estat és major el nombre de pensionistes que el de persones econòmicament actives (ocupats i aturats). En canvi, a Catalunya la relació s'inverteix (78.000 actives i 67.000 pensionistes); circumstància que pot explicar-se per dos factors: menor cobertura del sistema de pensions o més oportunitats laborals per als discapacitats.
- Gairebé un terç de la població estudiada va haver de modificar la seva relació amb l'activitat laboral en sobrevenir una discapacitat: la gran majoria va abandonar una feina remunerada. L'"abans" i el "després" de l'aparició de les discapacitats va tenir com a conseqüència una pèrdua de feina (-53%) i del nombre d'estudiants (-16%) juntament amb un increment de la desocupació (+15%) i, sobretot, del nombre de pensionistes (+96%). Així, la discapacitat tendeix a ser sinònim d'increment del nombre de pensionistes i de reducció de l'ocupació. A més, els que romanen ocupats acostumen a passar a feines de qualificació més baixa.
- 50.000 dones afectades per discapacitats s'ocupen de la realització de tasques domèstiques. El 20% de les dones és econòmicament actiu i un altre segment de magnitud semblant és pensionista; malgrat això, per a la majoria, unes 30.000 dones, el paper de "mestressa de casa" constitueix l'eix exclusiu de la seva identitat social. Només 4.000 homes en edat laboral afectats per discapacitats dediquen part del seu temps al treball domèstic. Aquesta divisió del treball en funció del gènere —que no només afecta a la població amb discapacitats— explica les diferències existents en les taxes d'activitat (a més dedicació domèstica, menor activitat econòmica extradomèstica).
- La taxa d'activitat a Catalunya és relativament alta (només és superior en dues altres comunitats autònomes). Però aquesta afirmació és certa si ens limitem a la població amb discapacitats. En canvi, respecte al conjunt de la població catalana en edat laboral, la taxa d'activitat dels discapacitats és sensiblement més baixa (aproximadament la meitat). I la de les dones discapacitades és més baixa que la dels homes.
- Per províncies, Lleida presenta les taxes més altes d'activitat i ocupació i Girona les més baixes. En aquesta darrera província destaquen —per sobre de la mitjana catalana— pensionistes, persones dedicades al treball domèstic i desocupats.

A Tarragona, pensionistes i ocupats. A Barcelona els incapacitats que no reben pensions i els desocupats; en aquesta província es registra la xifra més reduïda de persones dedicades principalment a les tasques domèstiques.

Discapacitat i ocupació

- Les persones amb ocupació són unes 60.000 (36.500 homes i 23.500 dones). La taxa d'ocupació de les persones amb discapacitats és molt inferior (67%) a la del conjunt de la població de Catalunya que té edat laboral (90%). Per tant, els discapacitats s'aboquen menys a l'activitat econòmica i, a més, tenen més dificultats per trobar feina.
- La distribució per sectors d'activitat és similar a la del conjunt de la població ocupada a Catalunya: predominen les feines en els serveis (60%) i la indústria (28%) sobre els de la construcció (9%) i l'agricultura (3%). Aquesta distribució varia de forma important segons la província: a Lleida el 26% treballa a l'agricultura, a Barcelona té un pes destacat l'ocupació industrial (32%) i a Tarragona i Lleida el percentatge d'ocupació en els serveis és molt alt (70%).
- La majoria de les feines és registren en el sector dels serveis. Les diferències entre sexes indiquen que els homes és dediquen més que les dones a les funcions d'empresari que contracta treballadors, assalariat del sector privat i ajuda familiar, mentre que les dones destaquen com a autònomes i assalariades del sector públic. Les ajudes familiars només tenen presència a Lleida i Barcelona. Els treballadors per compte propi, tant els que contracten mà d'obra com els que no fan servir mà d'obra assalariada, destaquen a Lleida (30% dels ocupats del sector) i Girona (20%). L'ocupació assalariada pública presenta els valors més alts a Lleida i Barcelona, mentre que els assalariats privats són majoria destacada a Tarragona.
- L'ocupació industrial és duta a terme gairebé sempre per assalariats del sector privat (més del 90% dels treballadors de tots dos sexes); la resta són treballadors autònoms que no contracten mà d'obra. Mentre que a Girona i Lleida les persones amb discapacitat només estan contractades per compte d'altri, el treball autònom és molt important a Tarragona (un terç del total) i té una certa presència a Barcelona.
- Les ocupacions en la construcció inclouen només homes: aproximadament la

desena part són treballadors autònoms i la resta assalariats, la gran majoria (85%) en el sector privat. En aquest sector la situació a Tarragona i Girona és radicalment diferent: a la primera província només hi ha treballadors assalariats mentre que en la segona el 40% són treballadors autònoms.

- La major part del treball agrícola correspon a propietaris d'explotacions (si fa no fa dos terços del total). Aquestes proporcions són similars per a tots dos sexes. Per províncies, l'agricultura no té presència a Barcelona, a Girona només hi ha propietaris mentre que únicament trobem assalariats a Lleida (un terç dels ocupats) i Tarragona. A més, només a Lleida hi ha empresaris que contracten mà d'obra. Per tant, el gruix de les persones amb discapacitat que treballen al camp són petits propietaris d'explotacions familiars.
- Segons el tipus d'ocupació duta a terme, la població amb discapacitats està menys present en feines que requereixen major qualificació (directius i professionals) o tenen més prestigi social (administratius i obrers qualificats) i més en els que requereixen nivells de preparació més baixos (hosteleria, comerç i serveis personals, obrers no qualificats), tot i que també destaquen en les feines manuals qualificades.
- La precarietat laboral que es deriva de la contractació temporal afecta de manera molt més acusada les dones amb discapacitat (40% de les ocupades) que els homes (17%). Ambdós sexes estan més afectats en el tram d'edat juvenil (menors de 30 anys), a partir del qual els percentatges de temporalitat baixen; tot i així, el descens és molt més acusat entre els homes que en el cas de les dones. La diferència entre sexes és molt significativa: aproximadament la meitat de les assalariades menors de 50 anys té contracte de duració temporal, o no en té.
- Una mica més de 9.000 persones (el 16% dels ocupats, el 4% dels discapacitats en edat laboral) va accedir a la feina fent servir alguna forma d'ocupació protegida (centres ocupacionals, centres especials d'ocupació i llocs de treball lligats a la venda del cupó de l'ONCE) o bé les diverses mesures de foment de l'ocupació en el mercat ordinari (quota de reserva del 2%, contractes per a la formació i en pràctiques, incentius a la contractació, feines subvencionades, serveis d'intermediació laboral, etc.). A Catalunya —i a la resta d'Espanya— tenen més pes les primeres que les segones (les feines "protegides" que les "normals"). La "quota de reserva del 2%" (de feines per als discapacitats), establerta per llei per a les empreses amb més de

cinquanta treballadors, només ha generat 2.500 llocs de treball a Catalunya (el 4% de les persones ocupades amb discapacitats).

- Contràriament al que es podria esperar, si tenim en compte les proclames dels responsables polítics a favor de la "integració", les persones amb discapacitat —a la pràctica— no troben facilitats especials per trobar feina al sector públic, ja que es distribueixen entre aquest i les empreses privades de forma idèntica a la resta de la població ocupada.

Discapacitat i desocupació

- Malgrat que la seva taxa d'activitat és molt inferior a la del conjunt de la població, la taxa de desocupació dels discapacitats (24%) supera amb escreix la del total d'actius (10%). A més, la situació de les dones és pitjor que la dels homes (27% vs. 21%, respectivament).
- La distribució provincial de la desocupació mostra diferències importants. Els valors més elevats es registren a Girona (30%) i Barcelona (24%); la taxa amb valors inferiors es registra a Lleida (9%), seguida per Tarragona (18%). També varia molt el nivell d'atur en funció del sexe: a Lleida només afecta homes, a Tarragona és major el masculí (20% vs. 15%), en canvi, a Barcelona la taxa femenina gairebé duplica la dels homes (31% vs. 19%), mentre que a Girona és semblant per a tots dos sexes. L'origen d'aquestes diferències s'ha de buscar en les dinàmiques provincials dels mercats de treball, les polítiques i els recursos institucionals i la prevalença de les diverses discapacitats.
- La taxa de desocupació de Catalunya (23%) se situa per sota de la mitjana nacional (26%), tot i que ocupa el sisè lloc en el rànquing de regions amb més desocupació. En el rànquing provincial només Girona supera la taxa mitjana d'Espanya, tot i que força lluny de les xifres de Càceres o Còrdova (més de 50%); a l'altre extrem, Lleida és la sisena província amb menor percentatge d'aturats entre la població amb discapacitats en edat laboral.
- Els desocupats sense experiència laboral són el 10% entre els discapacitats i el 20% entre el total de la població activa a Catalunya. La major experiència laboral de les persones amb discapacitat s'explica per la menor proporció de joves entre els

discapacitats (que són els més afectats per l'atur en el conjunt de la població) i per l'existència de discapacitats sobrevingudes a persones que tenien feina.

- La durada de la desocupació és bastant més gran entre les persones amb discapacitat que entre la població general. Els "aturats de llarga durada" (més de dos anys sense treballar) formen un terç de tots els desocupats catalans i gairebé la meitat dels que tenen discapacitats (el 50% dels homes i el 40% de les dones). La durada més llarga del període de desocupació pot ser l'origen del desànim d'aquestes persones que acaben per abandonar la recerca activa de feina, passant a la condició d'"inactives", encara més si reben una pensió d'"incapacitat".
- Entre les raons que els afectats assenyalen com a causa de no trobar feina en destaquen dues: "sóc discapacitat" (el 28% dels aturats) i "trobar feina és molt difícil per a tothom" (15%). La primera remet a les dificultats específiques que comporta la discapacitat (sobresurten els prejudicis i la discriminació de les empreses) i la segona a la situació general del mercat de treball (en aquest cas ser discapacitat no hi afegiria cap dificultat extra).
- Les expectatives laborals dels desocupats són escasses, per això una gran part (43% de les dones i 38% dels homes) està disposada a treballar "en qualsevol activitat", especialment els més joves. Els homes s'inclinen, a més, pels treballs manuals i les dones pels de tipus administratiu.

Bibliografia

AAVV (1990): *MIFAS, 10 anys d'història*, MIFAS, Barcelona.

Aguado, A. L. (1995): *Historia de las deficiencias*, Escuela Libre Editorial, Madrid.

Albor, J. (dir.) (1995): *Minusvalía e inserción social en la Comunidad de Madrid,* Instituto para la Formación, Madrid.

Bilbao, A. (1997): *El accidente de trabajo: entre lo negativo y lo irreformable*, Siglo XXI, Madrid.

Caleidoscopia (1997): *Factores personales y sociales de la integración laboral de las personas con discapacidades*, Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía, Madrid.

Colectivo Ioé (2003): *Discapacidades y empleo en España*, Fundació La Caixa, Col·lecció Estudis Socials, núm. 14, Barcelona.

Colectivo Ioé (2001): *Mujer, inmigración y trabajo*, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), Madrid.

Colectivo Ioé i CIMOP (1998): *Discapacidad y trabajo en España*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (IMSERSO), Madrid.

Colectivo Ioé (1996): *Tiempo social contra reloj*, Instituto de la Mujer, Madrid.

Comissió Europea (2000): *Towards a barrier free Europe for people with disabilities*, Comunicació 284.

Consejo Económico y Social (1995): *Informe sobre la situación del empleo de las personas con discapacidad y propuestas para su reactivación*, CES, Madrid.

Corominas, Andreu i Sabater, Pere (coord.) (1995): *Les associacions pro persones amb disminució psíquica a Catalunya. Història oberta*, APPS, Barcelona.

Cruz, P. i Cobo, R. (1991): *Las mujeres españolas: lo privado y lo público*, CIS, Madrid.

Díaz, M. (1985): *El asociacionismo de los minusválidos. Entre organización y movimiento social*, Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid.

Dirección General de Tráfico (2002): *Anuario estadístico de accidentes 2001*, Ministerio del Interior, Madrid.

Dubar, C. (1996): *La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin, París.

Dupré, D. (2001): *Les accidents du travail dans l'UE 1998-1999*, Communautés Européennes, EUROSTAT.

EUROSTAT (1999): *Vue statistique sur l'Europe. Données 1987-1997*, Comission Européenne, Luxemburg, pàg. 38.

EUROSTAT (2000): "Road Traffic Deaths", a *Regions. Statistical Yearbook*.

EUROSTAT (2001): *Disability and social participation in Europe*, European Comission, Luxemburg.

Federació de Sords de Catalunya (1996): *Dossier informatiu*, Barcelona.

Federación ECOM (1993): *Memoria 1972-1992*, ECOM, Barcelona.

Foucault, M. (1976): *Historia de la locura en la época clásica*, F.C.E., Ciutat de Mèxic.

Fundación BBV (1999): *Renta nacional de España y su distribución províncial*, Bilbao.

Fundació La Caixa (2001): *Anuario Social de España 2001*, Barcelona.

García, B. (1996): *Las personas con discapacidad ante el reto de la integración laboral en Andalucía*, Instituto Andaluz de Servicios Sociales, Sevilla.

Generalitat de Catalunya (2003): *Persones amb discapacitat. Una ullada al passat per construir el futur*, Departament de Benestar Social, Barcelona.

Generalitat de Catalunya (1990): *Pla Interdepartamental d'integració laboral de les persones amb disminució*, Departament de Benestar Social, Barcelona.

Goffman, E. (1970): *Estigma*, Amorrortu, Buenos Aires.

Gutiérrez, M. J. (1997): *Compatibilidad entre trabajo y pensiones*, COCEMFE de Castilla-La Mancha, Toledo.

Hernández, Víctor (1995): "De la formació ocupacional al contracte laboral. Una experiència d'integració amb persones que pateixen trastorns mentals severs (Fundació Tallers de Catalunya)", a la revista *Fòrum*, núm. 3, pàgs. 83-93.

INEM (Observatorio Ocupacional) (1997): *Formación y mercado laboral de los minusválidos*, Instituto Nacional de Empleo, Madrid.

INSERSO/CIS (1996): *Las personas mayores en España. Perfiles, reciprocidad familiar*, Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid.

Instituto Nacional de Estadística (2001): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Metodología*, Madrid.

Instituto Nacional de Estadística (2001): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Avance de resultados*, Madrid.

Instituto Nacional de Estadística (2002): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999. Resultados detallados*, Madrid.

Instituto Nacional De Servicios Sociales (1976): *Plan de acción para las personas con discapacidad, 1997-2002*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.

Instituto Nacional del Consumo (2002): *Programa de prevención de lesiones: red de detección de accidentes domésticos y de ocio. Resultados España 2001*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Jiménez Lara, A. i Casado, D. (2001): "Estadísticas epidemiológicas de la discapacidad", a *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidades*, núm. 50, Madrid.

Jiménez Lara, A. i Huete García, A., (2003): *La discapacidad en España: datos estadísticos*, Real Patronato sobre Discapacidad (Documentos 62/2003).

López, G. i Ortún, V. (1998): *Economía y salud. Fundamentos y políticas*, Ed. Encuentro, Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1999): *Encuesta Nacional de Salud de España 1997*, Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1999): *Indicadores de salud. Cuarta evaluación en España del Programa Regional Europeo Salud para Todos*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Ministerio de Sanidad y Consumo (1999): *Encuesta nacional de salud de España 1997*, Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2002): *Accidentes de trabajo*, Subdirección General de Estadísticas Sociales y Laborales, Madrid.

Moreno, E. i Valera, S. (1992): *Actitud de l'empresa privada davant la integració laboral de persones amb disminució*, Institut Municipal de Disminuïts, Barcelona.

Muñoz, S. i De Lorenzo, R. (dir.) (1996): *Código europeo de las minusvalías*, Escuela Libre Editorial, Madrid.

Organización Mundial de la Salud (2001): *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacitat y de la salud (CIF)*, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid.

Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (diversos anys): *Acceso de las personas con discapacidad al Empleo Público*, Real Patronato, Madrid.

Secretaría de Servicios Sociales (1994): *Necesidades sociales de las personas con minusvalía física en Álava*, Departamento de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava, Vitòria.

Soria, R. J. (1995): *La percepción que tienen los empresarios de los discapacitados psíquicos como trabajadores*, Fundación ANDE, Madrid.

Vila, Antoni (coord.) (1994): *Crónica de una lucha por la igualdad, Apuntes para la historia del movimiento asociativo de las personas con discapacidades física y sensorial en Catalunya*, Fundació Institut Guttmann, Barcelona.

Vila, Antoni (1993): "Trets bàsics de la situació actual de les persones amb disminució a Catalunya després de deu anys de vigència de la LISMI", a Generalitat de Catalunya,

10 anys de la Llei d'integració social dels minusvàlids (LISMI) a Catalunya: present i futur, Departament de Benestar Social, Barcelona.

Índex de taules, gràfics i quadres

Índex de taules

Taula 2.1. Persones amb discapacitat a Catalunya i Espanya (en nombre i percentatge sobre la població total) 44
Taula 2.2. Persones amb discapacitat a Catalunya, segons sexe, grup d'edat i província de residència (en nombre i percentatge sobre la població total) 50
Taula 2.3. Prevalença de discapacitats entre la població espanyola de 6 anys o més, per província 68
Taula 3.1. Causes de les deficiències en les persones discapacitades en edat laboral 80
Taula 6.1. Taxes d'activitat, ocupació i atur de la població discapacitada, segons el tipus de discapacitat (una mateixa persona pot tenir més d'una discapacitat) 124-125
Taula 6.2. Situació professional i sector d'activitat de la població amb discapacitats ocupada, segons sexe i província de residència 134

Índex de gràfics

Gràfic 2.1. Població amb discapacitats a Catalunya, segons sexe, grup d'edat i província de residència 45

Gràfic 2.2. Percentatge de persones amb discapacitats respecte a la població en edat laboral, segons sexe 46
Gràfic 2.3. Estat civil dels homes i les dones en edat laboral amb discapacitats 47
Gràfic 2.4. Homes i dones en edat laboral amb discapacitats, segons l'estat civil i la relació amb el cap de família 48
Gràfic 2.5. Persones discapacitades a Catalunya (de 6 anys o més), segons província i grandària del municipi de residència 51
Gràfic 2.6. Prevalença de les discapacitats entre la població en edat laboral, segons trams d'ingressos mensuals de la llar i província de residència 52
Gràfic 2.7. Nombre mitjà de discapacitats per persona afectada en edat laboral, segons sexe i província 64
Gràfic 2.8. Relació amb la feina remunerada de la població amb discapacitat en edat laboral, segons sexe 66
Gràfic 3.1. Nombre mitjà de deficiències i discapacitats de la població amb discapacitat en edat laboral, per províncies 72
Gràfic 3.2. Proporció d'homes i dones en edat laboral amb discapacitats segons el tipus de deficiència que les ha provocat 77
Gràfic 3.3. Edat d'aparició de les deficiències en les persones en edat laboral amb discapacitats, segons sexe 79
Gràfic 3.4. Causes principals de les deficiències de les persones en edat laboral amb discapacitats, segons la província de residència 81
Gràfic 4.1. Persones en edat laboral amb discapacitats que no han rebut els serveis de rehabilitació que necessitaven 90
Gràfic 4.2. Persones en edat laboral amb discapacitats que han seguit cursos de FPO en els darrers 5 anys i opinió sobre la utilitat que tenen a l'hora de trobar feina 92
Gràfic 4.3. Persones en edat laboral amb discapacitats que perceben pensions, segons sexe i tipus de pensió 94
Gràfic 4.4. Persones en edat laboral amb discapacitats que perceben prestacions específiques 95
Gràfic 4.5. Parentiu i sexe dels cuidadors de persones en edat laboral amb discapacitats 96

Gràfic 4.6. Hores setmanals emprades en l'atenció de les persones en edat laboral amb discapacitats 97
Gràfic 5.1. Persones amb discapacitats en edat laboral que perceben pensions, segons el tipus de prestació 106
Gràfic 5.2. Dones en edat laboral amb discapacitats que s'encarreguen de les tasques domèstiques 108
Gràfic 5.3. Població discapacitada en edat laboral, segons tram d'edat i estudis acabats 111
Gràfic 5.4. Sistemes d'inserció social de les persones amb discapacitat en edat laboral 112
Gràfic 6.1. Taxes d'activitat de la població amb discapacitats i de la població total a Catalunya (16-64 anys) 118
Gràfic 6.2. Motius adduïts per les persones inactives en edat laboral amb discapacitats per no buscar feina 121
Gràfic 6.3. Activitat, ocupació i desocupació de la població amb discapacitat a Catalunya, segons sexe 122
Gràfic 6.4. Taxes d'ocupació i atur de la població amb discapacitats, segons sexe i trams d'edat 123
Gràfic 6.5. Relació amb l'activitat econòmica de les persones amb discapacitat en edat laboral, segons nivells d'ingressos 127
Gràfic 6.6. Taxes d'activitat, ocupació i atur de les persones amb discapacitats en edat laboral, segons província de residència 128
Gràfic 6.7. Canvis d'activitat en sobrevenir la discapacitat (saldo resultant per tipus d'activitat) 129
Gràfic 6.8. Canvis en l'estructura ocupacional de les persones d'ambdós sexes en edat laboral, en sobrevenir les discapacitats 130
Gràfic 6.9. Sector d'activitat de les persones ocupades, segons sexe i existència o no de discapacitats 132
Gràfic 6.10. Ocupació de les persones amb discapacitat i de la població espanyola en general 137
Gràfic 6.11. Temporalitat en l'ocupació de les persones assalariades amb discapacitats, segons sexe i trams d'edat 139

Gràfic 6.12. Proporció de persones ocupades amb discapacitats que han aprofitat mesures de foment de l'ocupació 143
Gràfic 7.1. Taxa d'atur per trams d'edat i sexe de les persones en edat laboral amb discapacitats 151
Gràfic 7.2. Persones amb discapacitat en situació de desocupació, segons el nivell d'estudis 152
Gràfic 7.3. Mètodes més emprats per la població discapacitada per buscar feina, segons sexe (resposta múltiple, fins a tres opcions) 153
Gràfic 7.4. Motius pels quals no troben feina les persones amb discapacitats a l'atur, segons sexe i edat 155
Gràfic 7.5. Expectatives laborals de les persones amb discapacitats a l'atur 159

Índex de quadres

Quadre 1.1. **Esquema conceptual de l'OMS per classificar les discapacitats (1980).** **28**
Quadre 1.2. **Classificació Internacional del Funcionament de la salut (CIF) establerta per l'OMS l'any 2001.** **30**

Annex estadístic[1]

1. En ocasions les xifres totals d'una taula són inferiors al total d'enquestats, a causa de l'existència de casos per als quals no s'ha obtingut informació (falta de resposta o "no contesta"). Per a totes les taules la font és *l'Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Salud* del 1999 (explotació del Colectivo Ioé).

1. Persones discapacitades a Catalunya (6 anys o més), segons sexe, província i grandària del municipi de residència

Homes	**Catalunya**	**Barcelona**	**Girona**	**Lleida**	**Tarragona**
<10.000 habitants	50.381	21.310	7.839	10.998	10.234
10.001-50.000 hab.	53.817	39.560	6.783	2.451	5.023
50.001-500.000 hab.	67.084	53.563	2.076	5.351	6.094
+ de 500.000 hab.	60.561	60.561	0	0	0
Total homes	231.843	174.994	16698	18800	21.351
Dones					
<10.000 habitants	86.892	42.538	11.463	16.223	16.668
10.001-50.000 hab.	64.064	47.398	9.160	1.965	5.541
50.001-500.000 hab.	91.069	73.402	2.676	5.733	9.258
+ de 500.000 hab.	90.647	90.647	0	0	0
Total dones	332.672	253.985	23.299	23.921	31.467
		%			
Homes					
<10.000 habitants	21,7	12,2	46,9	58,5	47,9
10.001-50.000 hab.	23,2	22,6	40,6	13,0	23,5
50.001-500.000 hab.	28,9	30,6	12,4	28,5	28,5
+ de 500.000 hab.	26,1	34,6	0,0	0,0	0,0
Total homes	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Dones					
<10.000 habitants	26,1	16,7	49,2	67,8	53,0
10.001-50.000 hab.	19,3	18,7	39,3	8,2	17,6
50.001-500.000 hab.	27,4	28,9	11,5	24,0	29,4
+ de 500.000 hab.	27,2	35,7	0,0	0,0	0,0
Total dones	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

2. Persones discapacitades en edat laboral, segons nivell d'estudis i sexe

	Nombre de persones			%		
Nivell d'estudis	Total	Homes	Dones	Total	Home	Dona
Analfabet (probl. físics-psíquics)	10.378	7.010	3.368	5,1	6,9	3,3
Analfabet (altres raons)	3.569	1.607	1.962	1,7	1,6	1,9
Sense estudis	39.439	17.799	21.640	19,3	17,6	21,0
Primaris o equivalent	88.220	41.947	46.273	43,2	41,5	44,9
Secundària, 1r cicle	30.690	16.127	14.563	15,0	15,9	14,1
Professional de 2n grau, 2n cicle	9.166	5.013	4.153	4,5	5,0	4,0
Secundària, 2n cicle	14.078	8.067	6.011	6,9	8,0	5,8
Professionals superiors	3.285	1.423	1.862	1,6	1,4	1,8
Universitaris o equivalents	5.402	2.119	3.283	2,6	2,1	3,2
Total	**204.227**	**101.112**	**103.115**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

3. Persones discapacitades en edat laboral, segons tipus de discapacitat i sexe

Tipus de discapacitat	Persones afectades			%	
	Total	Home	Dona	Home	Dona
VEURE-HI	**248.064**	**101.164**	**146.900**	**40,8**	**59,2**
Percebre imatges	10.973	4.158	6.815	37,9	62,1
Tasques visuals de conjunt	79.221	32.959	46.262	41,6	58,4
Tasques visuals de detall	97.585	38.590	58.995	39,5	60,5
Altres de la visió	60.285	25.457	34.828	42,2	57,8
SENTIR-HI	**187.896**	**86.067**	**101.829**	**45,8**	**54,2**
Percebre qualsevol so	17.353	8.739	8.614	50,4	49,6
Sentir sorolls forts	33.602	16.780	16.822	49,9	50,1
Per sentir la parla	136.941	60.548	76.393	44,2	55,8
COMUNICAR-SE	**104.206**	**50.866**	**53.340**	**48,8**	**51,2**
Parlar	23.093	11.905	11.188	51,6	48,4
Llenguatges alternatius	12.355	6.994	5.361	56,6	43,4
Gestos no signats	7.012	3.638	3.374	51,9	48,1
Escriptura-lectura convencional	61.746	28.329	33.417	45,9	54,1
APRENDRE, APLICAR CONEIXEMENTS, DESENVOLUPAR TASQUES	**198.803**	**79.409**	**119.394**	**39,9**	**60,1**
Reconèixer i orientar-se	37.773	14.874	22.899	39,4	60,6
Recordar informacions	71.563	25.966	45.597	36,3	63,7
Entendre ordres senzilles	29.007	11.736	17.271	40,5	59,5
Entendre ordres complexes	60.460	26.833	33.627	44,4	55,6
DESPLAÇAR-SE	**370.852**	**130.942**	**239.910**	**35,3**	**64,7**
Controlar posicions del cos	112.349	40.826	71.523	36,3	63,7
Llevar-se, estirar-se, estar dempeus	159.527	57.227	102.300	35,9	64,1
Desplaçar-se dins de la llar	98.976	32.889	66.087	33,2	66,8
FER SERVIR BRAÇOS I MANS	**320.335**	**119.343**	**200.992**	**37,3**	**62,7**
Moure objectes no pesats	127.946	42.468	85.478	33,2	66,8
Estris i eines	101.261	40.827	60.434	40,3	59,7
Manipular objectes petits	91.128	36.048	55.080	39,6	60,4
DESPLAÇAR-SE FORA DE LA LLAR	**625.641**	**234.564**	**391.077**	**37,5**	**62,5**
Moure's sense mitjà de transport	234.131	80.646	153.485	34,4	65,6
Usar transports públics	262.162	89.568	172.594	34,2	65,8
Conduir un vehicle	129.348	64.350	64.998	49,7	50,3
TENIR CURA DE SÍ MATEIX	**262.087**	**108.089**	**153.998**	**41,2**	**58,8**
Rentar-se sol	95.350	37.624	57.726	39,5	60,5
Fer servir els serveis sol	51.729	21.271	30.458	41,1	58,9
Vestir-se, arreglar-se	84.215	35.990	48.225	42,7	57,3
Menjar i beure	30.793	13.204	17.589	42,9	57,1
TASQUES DE LA LLAR	**777.939**	**234.164**	**543.775**	**30,1**	**69,9**
Compra i subministraments	195.827	56.080	139.747	28,6	71,4
Àpats	123.541	43.112	80.429	34,9	65,1
Fer la bugada i planxar la roba	145.538	44.159	101.379	30,3	69,7
Neteja de la casa	186.276	47.145	139.131	25,3	74,7
Benestar de la família	126.757	43.668	83.089	34,5	65,5
RELACIÓ AMB ALTRES PERSONES	**178.068**	**80.085**	**97.983**	**45,0**	**55,0**
Relacions d'afecte amb familiars	25.900	12.274	13.626	47,4	52,6
Mantenir amistat	64.057	29.705	34.352	46,4	53,6
Relació amb companys de treball	88.111	38.106	50.005	43,2	56,8

4. Persones discapacitades en edat laboral, segons tipus de discapacitat i província de residència

	Nombre de persones				% de prevalència			
Tipus de discapacitat	**Barcelona**	**Girona**	**Lleida**	**Tarragona**	**B.**	**G.**	**Ll.**	**T.**
VEURE-HI	**55.462**	**3.324**	**4.146**	**9.821**	**2,0**	**1,0**	**2,2**	**2,8**
Percebre imatges	2.685	0	171	806	0,1	0,0	0,1	0,2
Tasques visuals de conjunt	15.217	1.065	1.901	4.007	0,5	0,3	1,0	1,1
Tasques visuals de detall	21.127	1.034	1.316	3.768	0,8	0,3	0,7	1,1
Altres de la visió	16.433	1.225	758	1.240	0,6	0,4	0,4	0,4
SENITR-HI	**42.804**	**4.482**	**3.500**	**5.830**	**1,5**	**1,4**	**1,9**	**1,7**
Percebre qualsevol so	5.831	494	252	340	0,2	0,2	0,1	0,1
Sentir sorolls forts	7.705	998	561	1.668	0,3	0,3	0,3	0,5
Per sentir la parla	29.268	2.990	2.687	3.822	1,0	0,9	1,4	1,1
COMUNICAR-SE	**41.972**	**4.237**	**1.163**	**4.830**	**1,5**	**1,3**	**0,6**	**1,4**
Parlar	8.009	714	153	866	0,3	0,2	0,1	0,2
Llenguatges alternatius	6.925	741	0	903	0,2	0,2	0,0	0,3
Gestos no signats	2.308	423	0	215	0,1	0,1	0,0	0,1
Escriptura-lectura convencional	24.730	2.359	1.010	2.846	0,9	0,7	0,5	0,8
APRENDRE, APLICAR CONEIXEMENTS, DESENVOLUPAR TASQUES	**53.497**	**4.450**	**1.347**	**8.962**	**1,9**	**1,4**	**0,7**	**2,6**
Reconèixer i orientar-se	7.833	709	131	1.818	0,3	0,2	0,1	0,5
Recordar informacions	15.771	1.232	473	2.542	0,6	0,4	0,3	0,7
Entendre ordres senzilles	6.370	329	0	1.445	0,2	0,1	0,0	0,4
Entendre ordres complexes	23.523	2.180	743	3.157	0,8	0,7	0,4	0,9
DESPLAÇAR-SE	**94.875**	**9.771**	**7.248**	**16.069**	**3,4**	**3,1**	**3,9**	**4,6**
Controlar posicions del cos	34.036	3.750	1.943	6.217	1,2	1,2	1,0	1,8
Llevar-se, estirar-se, estar dempeus	43.332	4.195	3.268	6.446	1,5	1,3	1,7	1,8
Desplaçar-se dins de la llar	17.507	1.826	2.037	3.406	0,6	0,6	1,1	1,0
FER SERVIR BRAÇOS I MANS	**97.350**	**10.378**	**4.974**	**13.020**	**3,5**	**3,3**	**2,7**	**3,7**
Moure objectes no pesats	41.347	3.491	1.518	4.883	1,5	1,1	0,8	1,4
Estris i eines	29.832	3.578	2.055	4.648	1,1	1,1	1,1	1,3
Manipular objectes petits	26.171	3.309	1.401	3.489	0,9	1,0	0,7	1,0
DESPLAÇAR-SE FORA DE LA LLAR	**170.273**	**17.075**	**10.507**	**20.879**	**6,0**	**5,4**	**5,6**	**6,0**
Moure's sense mitjà de transport	49.038	5.252	3.845	5.973	1,7	1,7	2,1	1,7
Usar transports públics	56.080	5.495	3.601	8.126	2,0	1,7	1,9	2,3
Conduir un vehicle	65.155	6.328	3.061	6.780	2,3	2,0	1,6	1,9
TENIR CURA DE SÍ MATEIX	**52.450**	**4.287**	**4.844**	**6.657**	**1,9**	**1,4**	**2,6**	**1,9**
Rentar-se sol	19.169	1.734	1.841	2.169	0,7	0,5	1,0	0,6
Fer servir els serveis sol	9.987	458	567	947	0,4	0,1	0,3	0,3
Vestir-se, arreglar-se	15.805	1.027	1.949	2.431	0,6	0,3	1,0	0,7
Menjar i beure	7.489	1.068	487	1.110	0,3	0,3	0,3	0,3
TASQUES DE LA LLAR	**169.488**	**22.400**	**7.622**	**20.637**	**6,0**	**7,1**	**4,1**	**5,9**
Compra i subministraments	45.099	4.648	1.330	4.960	1,6	1,5	0,7	1,4
Àpats	25.437	3.831	1.386	3.637	0,9	1,2	0,7	1,0
Fer la bugada i planxar roba	28.070	4.422	1.675	3.876	1,0	1,4	0,9	1,1
Neteja de la casa	41.431	5.409	1.943	5.145	1,5	1,7	1,0	1,5
Benestar de la família	29.451	4.090	1.288	3.019	1,0	1,3	0,7	0,9
RELACIÓ AMB ALTRES PERSONES	**60.709**	**4.506**	**2.889**	**7.230**	**2,2**	**1,4**	**1,5**	**2,1**
Relacions d'afecte amb familiars	10.920	343	401	615	0,4	0,1	0,2	0,2
Mantenir amistat	22.750	2.125	1.234	3.286	0,8	0,7	0,7	0,9
Relació amb companys de treball	27.039	2.038	1.254	3.329	1,0	0,6	0,7	1,0

5. Causes de les deficiències de les persones en edat laboral, segons província de residència

Causa	Nombre de persones				% sobre el total provincial			
	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Trastorns perinatals	**38.153**	**3.455**	**3.235**	**4.547**	**20,8**	**22,9**	**18,0**	**20,8**
Congènits	30.840	3.104	2.946	4.547	18,7	20,9	18,0	18,7
Problemes de part	7.313	351	289	0	2,1	2,0	0,0	2,1
Accidents	**26.623**	**2.214**	**2.608**	**6.001**	**13,3**	**18,5**	**23,8**	**13,3**
Accident de trànsit	8.651	643	644	552	3,9	4,6	2,2	3,9
Accident domèstic	1.574	0	387	618	0,0	2,7	2,4	0,0
Accident d'oci	3.719	617	0	206	3,7	0,0	0,8	3,7
Accident laboral	9.861	865	1.452	1.088	5,2	10,3	4,3	5,2
Altre accident	2.818	89	125	3.537	0,5	0,9	14,0	0,5
Malalties	**110.096**	**10.323**	**6.364**	**10.992**	**62,1**	**45,1**	**43,5**	**62,1**
Malaltia comuna	97.460	9.648	5.720	9.771	58,1	40,5	38,7	58,1
Malaltia professional	12.636	675	644	1.221	4,1	4,6	4,8	4,1
Altres causes	**27.413**	**623**	**1.900**	**3.724**	**3,7**	**13,5**	**14,7**	**3,7**
Total deficiències	202.285	16.615	14.107	25.264	100,0	100,0	100,0	100,0

6. Deficiències que han originat les discapacitats de la població en edat laboral, segons província de residència

Deficiència	Catalunya	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Mentals	**43.084**	**34.716**	**2.927**	**1.786**	**3.996**
Retard de la maduresa	0	0	0	0	0
Retard mental greu	3.536	3.306	230	0	0
Retard mental moderat	8.409	6.826	682	489	412
Retard mental lleu	4.384	2.676	381	487	840
Demències	339	339	339	0	0
Altres trastorns mentals	26.416	21.569	1.295	810	2.744
Visuals	**39.741**	**30.366**	**1.153**	**3.029**	**5.194**
Ceguesa	3.238	2.685	0	171	382
Altres de la vista	36.503	27.681	1.153	2.858	4.812
De l'oïda	**42.735**	**32.730**	**3.484**	**2.745**	**3.777**
Sordesa prelocutiva	3.432	3.217	0	0	215
Sordesa postlocutiva	2.857	1.987	494	252	125
Mala audició	35.862	26.942	2.990	2.493	3.437
Trastorns de l'equilibri	584	584	0	0	0
Del llenguatge, parla i veu	**464**	**0**	**103**	**0**	**361**
Mudesa	0	0	0	0	0
Dificultats de la parla	464	0	103	0	361
Osteoarticulars	**85.880**	**67.037**	**6.055**	**4.416**	**8.373**
Cap	0	0	0	0	0
Columna	36.505	29.410	2.793	1.574	2.728
Extremitats superiors	21.315	16.841	1.439	822	2.213
Extremitats inferiors	28.060	20.786	1.823	2.020	3.432
Del sistema nerviós	**21.111**	**15.985**	**2.193**	**1.159**	**1.773**
Paràlisi extrem. superiors	666	487	0	0	179
Paràlisi extrem. inferiors	886	553	0	65	268
Paraplegies	155	0	155	0	0
Tetraplegies	1.287	1.287	0	0	0
Trastorns de coordinació	9.379	7.695	670	700	314
Altres de tipus nerviós	8.738	5.963	1.368	394	1.012
Viscerals	**18.100**	**14.744**	**821**	**602**	**1.932**
Aparell respiratori	3.089	2.854	235	0	0
Aparell cardiovascular	6.748	5.476	374	0	897
Aparell digestiu	1.449	977	0	99	374
Aparell urogenital	744	321	0	101	322
Aparell endocrí	3.575	2.833	108	402	232
Aparell hematopoètic	2.495	2.283	104	0	107
Altres	**7.386**	**6.705**	**221**	**370**	**89**
Pell	0	0	0	0	0
Múltiples	2.431	1.885	221	235	89
Deficiències no classificables	4.955	4.820	0	135	0

7. Persones en edat laboral amb discapacitats que van rebre tractament de rehabilitació

Tractament rebut	Nombre	%
En les dues setmanes anteriors		
Atencions mèdiques	29.614	13,9
Proves diagnòstiques	25.001	11,7
Assistència mental	12.100	5,7
Rehabilitació medicofuncional	3.897	1,8
Teràpia ocupacional	3.810	1,8
Podologia	2.135	1,0
Rehabilitació ortopèdica o protètica	1.658	0,8
Rehabilitació del llenguatge	1.482	0,7
Ajuda a domicili	1.108	0,5
Activitats d'oci	722	0,3
Servei de respiració	278	0,1
Durant l'any anterior		
Assistència hospitalària	48.363	22,6
Assessorament/ valoració	31.086	14,6
Intervencions quirúrgiques	13.430	6,3
Assessorament / valoració	6.234	2,9
Atenció psicosocial	2.360	1,1
Trasplantaments/ implantacions	246	0,1
Estada en serveis de respiració	119	0,1
Total que van rebre atenció	**102.838**	**48,2**
Total discapacitats	213.535	100,0

8. Prestacions rebudes per les persones discapacitades en edat laboral, segons sexe

Tipus de prestació	Nombre de persones			% sobre cada sexe		
	Total	Homes	Dones	Total	Home	Dona
Pensió contributiva d'invalidesa-malaltia	49.024	30.968	18.056	*21,8*	27,6	16,0
Pensió no contributiva d'invalidesa-malaltia	24.749	12.805	11.944	*11,0*	11,4	10,6
Beneficis fiscals a l'IRPF	13.095	8.557	4.538	*5,8*	7,6	4,0
Prestació familiar per fill a càrrec amb limitació	5.512	4.091	1.421	*2,5*	3,6	1,3
Subsidi per ajuda de tercera persona	2.617	975	1.642	*1,2*	0,9	1,5
Ajudes no periòdiques per a rehabilitació	2.202	941	1.261	*1,0*	0,8	1,1
Indemnitzacions per danys corporals	1.166	788	378	*0,5*	0,7	0,3
Subsidi per mobilitat i despeses de transport	944	828	116	*0,4*	0,7	0,1
Ajudes no periòdiques per a educació MEC-CC.AA.	586	255	331	*0,3*	0,2	0,3
Altres ajudes públiques no periòdiques (MUFACE)	341	341	0	*0,2*	0,3	0,0
Indemnitzacions per responsabilitat civil	325	146	179	*0,1*	0,1	0,2
Ajudes no periòdiques d'empresa	128	0	128	*0,1*	0,0	0,1
Total amb prestació econòmica o benefici fiscal	**86.827**	**52.809**	**34.018**	**38,6**	**47,0**	**30,2**
Total amb discapacitat	224.960	112.346	112.614	100,0	100,0	100,0

9. Prestacions rebudes per les persones discapacitades en edat laboral, segons província de residència

Tipus de prestació	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona
Pensió contributiva d'invalidesa-malaltia	38.192	4.145	1.816	4.872
Pensió no contributiva d'invalidesa-malaltia	17.313	1.780	1.772	3.884
Beneficis fiscals a l'IRPF	9.581	2.492	342	679
Prestació familiar per fill a càrrec amb limitació	4.294	587	444	187
Subsidi per ajuda de tercera persona	2.452	165	0	0
Ajudes no periòdiques per a rehabilitació IMSERSO-CC.AA.	2.043	160	0	0
Indemnitzacions per danys corporals	245	310	0	611
Subsidi per mobilitat i despeses de transport	295	322	211	116
Ajudes no periòdiques per a educació MEC-CC.AA.	586	0	0	0
Altres ajudes públiques no periòdiques (MUFACE)	341	0	0	0
Indemnitzacions per responsabilitat civil	0	179	146	0
Ajudes no periòdiques d'empresa	0	0	0	128
Total amb prestació econòmica o benefici fiscal	**65.892**	**7.077**	**4.177**	**9.681**
Total amb discapacitat	174.203	15.438	12.761	22.558
		%		
Pensió contributiva d'invalidesa-malaltia	21,9	26,8	14,2	21,6
Pensió no contributiva d'invalidesa-malaltia	9,9	11,5	13,9	17,2
Beneficis fiscals a l'IRPF	5,5	16,1	2,7	3,0
Prestació familiar per fill a càrrec amb limitació	2,5	3,8	3,5	0,8
Subsidi per ajuda de tercera persona	1,4	1,1	0,0	0,0
Ajudes no periòdiques per a rehabilitació IMSERSO-CC.AA.	1,2	1,0	0,0	0,0
Indemnitzacions per danys corporals	0,1	2,0	0,0	2,7
Subsidi per mobilitat i despeses de transport	0,2	2,1	1,7	0,5
Ajudes no periòdiques per a educació MEC-CC.AA.	0,3	0,0	0,0	0,0
Altres ajudes públiques no periòdiques (MUFACE)	0,2	0,0	0,0	0,0
Indemnitzacions per responsabilitat civil	0,0	1,2	1,1	0,0
Ajudes no periòdiques d'empresa	0,0	0,0	0,0	0,6
Total amb prestació econòmica o benefici fiscal	**37,8**	**45,8**	**32,7**	**42,9**

10. Persones discapacitades en edat laboral que necessiten atencions, segons relació amb el cuidador

Cuidadors	Nombre	%	
		s/atesos	s/discapacitats
Membres de la llar	56.967	68,8	26,7
Treballadors que viuen a la llar	532	0,6	0,2
No residents a la llar	**25.327**	**30,6**	**11,9**
Filla, -es	3.709	4,5	1,7
Mare	1.879	2,3	0,9
Fill, -s	1.080	1,3	0,5
Jove, -s	641	0,8	0,3
Pare	288	0,3	0,1
Gendre, -s	198	0,2	0,1
Altres parents	4.981	6,0	2,3
Treballadors o hostes	6.665	8,0	3,1
Serveis socials públics	4.589	5,5	2,1
Veïns	2.513	3,0	1,2
Amics	2.293	2,8	1,1
Serveis socials privats	2.183	2,6	1,0
Total amb cuidadors	**82.826**	**100**	**38,8**
Total amb discapacitat	213.535	---	100,0

11. Persones amb discapacitat ocupades, segons sector d'activitat, situació professional, ocupació i província

	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Catalunya
Sector d'activitat					
Agricultura, ramaderia, pesca	0	122	1.493	501	2.116
Indústria	14.492	367	776	830	16.465
Construcció	4.206	434	505	588	5.733
Serveis	26.303	2.230	3.018	4.543	36.094
Total	**45.001**	**3.153**	**5.792**	**6.462**	**60.408**
Situació professional					
Empresari que contracta	346	122	282	118	868
Empresari sense assalariats	2.396	629	1.693	1.167	5.885
Ajuda familiar	761		119		880
Assalariat sector públic	5.698	276	726	209	6.909
Assalariat sector privat	35.778	2.125	2.972	4.969	45.844
Total	**44.979**	**3.152**	**5.792**	**6.463**	**60.386**
Ocupació					
Directius	417	122	258	151	948
Tècnics-professionals científics	1.250		614		1.864
Tècnics-professionals de suport	2.668	372	271	209	3.520
Administratius	5.549	246	554	473	6.822
Hosteleria, comerç, serveis pers.	9.398	1.343	935	2.288	13.964
Tr. qualific. agricultura i pesca		122	982	224	1.328
Tr. qualificat indústria	12.449	371	946	1.484	15.250
Operaris, muntadors	4.938	132	402	247	5.719
Treballadors no qualificats	8.624	445	829	1.387	11.285
Total	**45.293**	**3.153**	**5.791**	**6.463**	**60.700**

12. Taxa de desocupació de les persones en edat laboral amb discapacitats, per províncies

Província	% atur	Província	%
Càceres	52,2	Astúries	22,8
Còrdova	50,6	Àvila	22,2
Jaén	46,9	Àlaba	21,9
Badajoz	39,5	Tenerife	21,7
Sevilla	37,9	Lleó	19,2
Biscaia	36,0	Segòvia	18,9
Cadis	33,7	**Tarragona**	**18,1**
Màlaga	32,4	Burgos	17,8
Almeria	31,6	Alacant	17,6
Guipúscoa	31,3	Conca	17,6
València	31,2	La Corunya	17,4
Navarra	31,0	Cantàbria	16,9
Huelva	30,6	Albacete	16,3
Girona	**30,3**	Saragossa	15,8
Madrid	29,4	Melilla	15,6
Orense	29,3	Castelló	14,8
Pontevedra	26,1	Las Palmas	13,9
ESPANYA	**26,0**	Salamanca	12,9
Ceuta	25,2	Valladolid	12,8
Toledo	24,7	La Rioja	11,3
Barcelona	**24,5**	**Lleida**	**10,0**
Ciudad Real	24,2	Balears	9,1
Lugo	23,9	Palència	8,8
Granada	23,7	Guadalajara	3,6
Terol	23,3	Sòria	2,7
Zamora	23,2	Osca	2,7
Múrcia	22,9		

13. Persones discapacitades en edat laboral que no treballen ni busquen feina, segons motiu per no buscar-ne i sexe

Raó per la qual no busca feina	Total	Homes	Dones
NO POT TREBALLAR	**91.072**	**44.694**	**46.378**
Jubilat	21.705	12.765	8.940
No pot treballar	66.012	30.102	35.910
Estudiant	3.355	1.827	1.528
DESANIMATS	**37.719**	**19.949**	**17.770**
Discapacitat, creu que seria difícil	29.427	17.245	12.182
Creu que no en trobarà, n'ha buscat	3.446	1.636	1.810
Creu que no en trobarà, no n'ha buscat	2.839	592	2.247
No creu que n'hi hagi una disponible	1.520	476	1.044
No sap on buscar	487	0	487
ALTRES MOTIUS	**40.597**	**11.298**	**29.299**
No em cal	10.252	1.339	8.913
Raons familiars o personals	7.514	630	6.884
Espera el resultat de sol·licituds anteriors	371	371	0
Altres causes	22.460	8.958	13.502
Total	**169.388**	**75.941**	**93.447**

L'any 2002 es van conèixer els resultats de l'*Encuesta sobre Discapacidades y Deficiencias* (INE 1999), un ampli treball de camp que a Catalunya va cobrir una mostra de 7.400 llars i 21.700 persones. L'objectiu d'aquest llibre ha estat fer una anàlisi específica referida a la població catalana, basada en la informació que aporta l'enquesta esmentada.

La discapacitació afecta un 10% de la població o, dit d'una altra manera, una de cada tres llars, i hauria de ser tractada no de manera marginal sinó atorgant-li la importància que mereix tenint en compte la seva mangnitut. Aquesta anàlisi de la discapacitació al nostre país posa en evidència un panorama poc encoratjador que ens porta a qüestionar-nos la solidesa del nostre Estat del benestar.

El balanç final d'aquest estudi planteja alguns desenvolupaments analítics i propostes de caràcter general dirigides a les principals institucions que influeixen en la inserció laboral de les persones amb discapacitats.

Editorial Mediterrània

ISBN 84-8334-397-5
9788483343975